

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

TESIS

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EPIDEMIOLÓGICAS EN
PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO EN EL HOSPITAL**

CARLOS LANFRANCO LA HOZ. 2019

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO

CIRUJANO

PRESENTADO POR

BACHILLER CHUMBES GARCIA NÉSTOR RAÚL

ASESOR DE TESIS

Mg. PALACIOS SOLANO JACINTO JESÚS

Huacho – 2020

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EPIDEMIOLÓGICAS EN
PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO EN EL HOSPITAL
CARLOS LANFRANCO LA HOZ. 2019.**

Chumbes Garcia Néstor Raúl

Tesis de pregrado

ASESOR: Mg. Palacios Solano Jacinto Jesús

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ

CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA

HUMANA

2020

ASESOR

M.C. PALACIOS SOLANO JACINTO JESUS.

Médico Asistente del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Huacho.

Docente de la Facultad de Medicina Humana de la UNJFSC.

JURADO EVALUADOR**PRESIDENTE**

M.C. ESTRADA CHOQUE EFRAIN ADEMAR.

Docente principal de la Facultad de Medicina Humana de la UNJFSC,

Director Académico de la Escuela profesional de Medicina Humana.

SECRETARIO

M.C. FLORES PEREZ EDWIN MOSIAH.

Médico Asistente del servicio de Medicina del Hospital Regional de Huacho.

Docente de la Facultad de Medicina Humana de la UNJFSC,

VOCAL

M.C. MACEDO ROJAS BENJAMIN ALONSO VANNEVAR.

Médico Asistente especialista en Reumatología del Hospital Regional de Huacho.

Docente de la Facultad de Medicina Humana de la UNJFSC,

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a mis padres, Nestor y Graciela, quienes me brindan su apoyo incondicional, afrontan conmigo las vicisitudes y nunca me dejan caer. A mi hermana, de la cual estoy muy orgulloso y sé que será una excelente profesional. Y a toda mi familia, que siempre me respalda y me hace sentir su cariño.

Chumbes Garcia Néstor Raúl.

AGRADECIMIENTO

Agradecer infinitamente el apoyo de mis padres, los cuales se encargaron de que, con su amor y comprensión, la carrera sea mucho mas llevadera. Agradecer a mi hermana que supo escucharme y brindarme su amistad incondicional cuando se vinieron tiempos de mucho estrés.

Agradecer a mi asesor y a mi jurado calificador quienes se encargaron de darme pautas precisas para que este trabajo se realice de la forma más adecuada.

Agradecimiento especial al hospital Carlos Lanfranco la Hoz, quienes me formaron el año de internado médico, con grandes profesionales, quienes lejos de aprovecharse de su condición de residente o asistente, me brindaron una mano amiga, en quien confiar ante cualquier duda en el campo clínico. Así como también agradecer al equipo administrativo que me brindó las facilidades para poder acceder a la revisión de las historias clínicas.

Chumbes Garcia Néstor Raúl.

ÍNDICE

RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN	XIII
Capítulo I: Planteamiento del Problema	1
1.1 Descripción de la realidad problemática	1
1.2 Formulación del problema	2
1.2.1 Problema General	2
1.2.2 Problemas Específicos	2
1.3 Objetivos de la investigación	3
1.3.1 Objetivo General	3
1.3.2 Objetivos Específicos	3
1.4 Justificación de la investigación	4
1.5 Delimitación del estudio	5
1.6 Viabilidad del estudio	6
Capítulo II: Marco Teórico	7
2.1 Antecedentes de la investigación	7
2.2 Bases Teóricas	13
2.3 Definiciones Conceptuales	17
2.4 Formulación de la Hipótesis	19

2.4.1 Hipótesis General	19
Capítulo III: Metodología	20
3.1 Diseño Metodológico	20
3.1.1 Tipo de Investigación	20
3.1.2 Nivel de Investigación	20
3.1.3 Diseño	20
3.1.4 Enfoque	20
3.2 Población y Muestra	20
3.3 Operacionalización de Variables e indicadores	22
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	23
3.5 Técnicas para el procesamiento de la información	24
Capítulo IV: Resultados	25
Capítulo V: Discusión, Conclusiones y Recomendaciones	40
5.1 Discusión de resultados	40
5.2 Conclusiones	42
5.3 Recomendaciones	43
Capítulo VI: Fuentes de Información	44
6.1 Fuentes Bibliográficas	44

6.2 Fuentes Electrónicas	47
ANEXOS	48
Anexo 01 Matriz de consistencia	49
Anexo 02 Ficha de recolección de datos	55
Anexo 03 Solicitud de autorización para la revisión de las historias clínicas	56
Anexo 04 Permiso para la aplicación del proyecto de tesis	57
Anexo 05 Constancia de aprobación de tesis	58
Anexo 06 Matriz de datos	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de variables	21
Tabla 2 Pacientes con diagnóstico de aborto en el año 2019	23
Tabla 3 Frecuencia de edades	25
Tabla 4 Frecuencia de estado civil	27
Tabla 5 Frecuencia de procedencia	29
Tabla 6 Frecuencia de edad gestacional	31
Tabla 7 Frecuencia de antecedente de aborto	33
Tabla 8 Frecuencia de las características clínicas	35

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Grafica circular porcentual de las pacientes con diagnóstico de aborto	24
Figura 2 Grafica de barras frecuencia absoluta vs edades	25
Figura 3 Grafica circular porcentual de las edades	26
Figura 4 Gráfica de barras frecuencia absoluta vs estado civil	27
Figura 5 Gráfica circular porcentual del estado civil	28
Figura 6 Gráfica de barras frecuencia absoluta vs procedencia	29
Figura 7 Gráfico circular porcentual de la procedencia	30
Figura 8 Gráfico de barras frecuencia absoluta vs edad gestacional	31
Figura 9. Gráfico circular porcentual de la edad gestacional	32
Figura 10. Gráfico barras frecuencia absoluta vs antecedente de aborto	33
Figura 11. Gráfico circular porcentual de los antecedentes de aborto	34
Figura 12. Gráfica de barras frecuencia absoluta vs características clínicas	35
Figura 13. Gráfica circular porcentual de las características clínicas	36

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características clínicas epidemiológicas en pacientes con diagnóstico de aborto en el hospital Carlos Lanfranco la Hoz. 2019. **Metodología:** Trabajo observacional, retrospectivo, transversal, descriptivo, no experimental. La población fue de 470 pacientes. **Resultados:** La muestra fue de 323 pacientes. Las edades con mayor prevalencia fue de 25 a 34 años (121 pacientes; 37,6%); el segundo lugar, 15 a 24 años (87; 26,9%), en tercer lugar, 35 a 44 años (78; 24,1%); en cuarto lugar, las menores de 15 años (24; 7,4%); y quinto la mayores iguales a 45 años (13; 4%). Las convivientes tuvieron mayor prevalencia (140; 43,4%); las solteras (119; 36,8%); y, las casadas (64; 19,8%). La procedencia la urbano marginal obtuvo (160; 49,5%); seguido de la rural (112; 34,7%); y, por último, la urbana con (51; 15,8%). La edad gestacional con mayor prevalencia fue entre 0 y 8 semanas (208; 64,4%), seguida de las 9 y 20 semanas (115; 35,6%). 81 pacientes (25,1%) sí tuvieron aborto(s) previos, y 242 pacientes (74,9%) no poseían este antecedente. El sangrado vaginal con hipogastralgia tuvo mayor prevalencia, (192; 59,4%). En segundo lugar, solamente hipogastralgia (80; 24,8%); en tercer lugar, solamente sangrado vaginal (46; 14,2%), y, por último, la fiebre (5; 1,6%). **Conclusión:** Las características con mayor prevalencia fueron: Edad, rango de 25 a 34 años, procedencia urbano marginal, estado civil conviviente, gran parte de la población no tuvieron aborto(s) previo(s), las semanas gestacionales de 0 – 8; y, la clínica con mayor prevalencia fue la hipogastralgia y sangrado vaginal en conjunto.

Palabras claves: Aborto, edad, procedencia, estado civil, edad gestacional, antecedente de aborto, sangrado vaginal, hipogastralgia, fiebre.

ABSTRACT

Objective: To determine the epidemiological clinical characteristics in patients diagnosed with abortion in the Carlos Lanfranco la Hoz hospital. 2019. **Methodology:** Observational, retrospective, transversal, descriptive, non-experimental work. The population was 470 patients. **Results:** The sample was 323 patients. The ages with the highest prevalence were from 25 to 34 years (121 patients; 37.6%); second place, 15 to 24 years (87; 26.9%), third, 35 to 44 years (78; 24.1%); in fourth place, those under 15 years of age (24; 7.4%); and fifth, those older than 45 years of age (13; 4%). The cohabitants had a higher prevalence (140; 43.4%); single women (119; 36.8%); and, married women (64; 19.8%). The marginal urban origin obtained (160; 49.5%); followed by rural (112; 34.7%); and, finally, the urban one with (51; 15.8%). The gestational age with the highest prevalence was between 0 and 8 weeks (208; 64.4%), followed by 9 and 20 weeks (115; 35.6%). 81 patients (25.1%) did have previous abortion (s), and 242 patients (74.9%) did not have this history. Vaginal bleeding with hypogastralgia had a higher prevalence, (192; 59.4%). Second, only hypogastralgia (80; 24.8%); thirdly, only vaginal bleeding (46; 14.2%), and finally, fever (5; 1.6%). **Conclusion:** The characteristics with the highest prevalence were: Age, range of 25 to 34 years, marginal urban origin, cohabiting marital status, a large part of the population had no previous abortion (s), gestational weeks from 0 - 8; and, the clinic with the highest prevalence was hypogastralgia and vaginal bleeding as a whole.

Key words: Abortion, age, origin, marital status, gestational age, history of abortion, vaginal bleeding, hypogastralgia, fever.

Introducción

El aborto es un problema de salud pública, que ha tomado mayor importancia en la última década debido a ser también una problemática social, ya que compromete diversos conflictos entre religión, cultura, economía y además de tener un gran valor jurídico por ser catalogado en muchos países aun como delito y el Perú no es ajeno a ello. Pero no deja de ser uno de los principales problemas de salud al ser una de las causas más importante de mortalidad materna en nuestro medio

El aborto, según la población en estudio, presenta variaciones que se podría relacionar con características que una población tenga en común o aumentar en algunas situaciones desfavorables, como el lugar de procedencia o que haya tenido antecedente de aborto, no es ajeno a ningún grupo social, ni a edad, inclusive las características clínicas pueden ser confundidas con los muchos diferenciales que existen. En el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz existe significativo número de pacientes con diagnóstico confirmado de aborto, de ahí la importancia, en determinar qué caracteriza a estas pacientes.

Específicamente la investigación de las características clínicas del aborto es relevante pues proporciona una visión de la frecuencia de signos y síntomas en nuestra población, a pesar que por lo general la clínica del aborto posee indicadores específicos, existen diferencias propias en cada población.

Es importante mencionar que la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) enfatiza mucho en el uso de métodos anticonceptivos eficaces y atención a tiempo de un aborto, o en el peor de los casos de una complicación por el mismo, como algo importante para prevenir muertes maternas por el aborto

Capítulo I. Planteamiento del problema

1.1 Descripción de la realidad problemática

De acuerdo a la OMS (2017), se realizaron cerca de 56 millones de aborto a nivel mundial, siendo el 97% de ellos de alto riesgo; razón suficiente para considerarla un problema de salud pública.

La OMS (2019) menciona que este problema tiene su mayor aquejante en los países en vías de desarrollo sobre todo en África y América latina, y, el Perú no es ajeno a este problema que día a día cobra muchas vidas, dentro de nuestro país, hay estudios, que nos informa que la mayor tasa de aborto se da en los pueblos jóvenes, quizás por la carente o casi nula información, que se ha sabido, tienen las personas de estas zonas.

El Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI), 2018, menciona que Puente Piedra albergaba aproximadamente 383 mil habitantes de los cuales una gran cantidad de su población se ubica en las zonas urbano marginales, muchos de ellos carentes de los servicios básicos (agua, luz, desagüe). Por lo tanto, la demanda de atención es permanente en el establecimiento de salud, siendo muchas de ellas por temas gineco obstétricos, entre ellas y con mayor frecuencia el aborto, todas de distintas edades, procedencia, pero con ciertas características agrupables que se podría decir se repetían con regularidad, los mismo que serán investigados y detallados.

Debido a la prevalencia tan alta de aborto es que hay razón más que suficiente para abordar el estudio de cómo ciertas características de la población pueden influenciar en esta patología y así contribuir al conocimiento de las características en estas pacientes con diagnóstico de aborto. Por lo tanto, el principal aporte de este trabajo de investigación será describir de manera objetiva a las pacientes que presentan el diagnóstico de aborto y estudiarlas para que los datos obtenidos sirvan como base y

sean actualizados y posteriormente comparados para ver en que ha variado la población de mujeres con diagnóstico de aborto.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general.

¿Cuáles son las características epidemiológicas en pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. 2019?

¿Cuáles son las características clínicas en pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. 2019?

1.2.2 Problemas específicos.

¿Cuál es la edad en pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. 2019?

¿Cuál es procedencia en pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. 2019?

¿Cuál es el estado civil en pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. 2019?

¿Cuál es la prevalencia de antecedente de aborto en pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. 2019?

¿Cuál es la edad gestacional en pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. 2019?

¿Cuál es la prevalencia de sangrado vaginal en pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. 2019?

¿Cuál es la prevalencia de hipogastralgia en pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. 2019?

¿Cuál es la prevalencia de hipogastralgia y sangrado vaginal en pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. 2019?

¿Cuál es la prevalencia de fiebre en pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. 2019?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general.

Determinar las características epidemiológicas en pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. 2019.

Determinar las características clínicas en pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. 2019

1.3.1 Objetivos específicos.

Determinar la edad en pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. 2019

Determinar la procedencia en pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. 2019

Determinar el estado civil en pacientes con diagnóstico aborto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. 2019

Determinar la prevalencia del antecedente de aborto en pacientes con diagnóstico aborto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. 2019

Determinar la edad gestacional en pacientes con diagnóstico aborto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. 2019

Determinar la prevalencia de sangrado vaginal en pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. 2019

Determinar la prevalencia de hipogastralgia en pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. 2019

Determinar la prevalencia de hipogastralgia y sangrado vaginal en pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. 2019

Determinar la prevalencia de fiebre en pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. 2019

1.4 Justificación de la investigación

Si bien es cierto que existen vastos documentos y artículos sobre este tema, cuyos autores son prestigiosos investigadores a nivel nacional y/o internacional, es de menester recordar que son estudios globales, con poblaciones generalmente distintas a la nuestra, en cultura, alimentación, estilos de vida, normas y leyes. Es por ello que veo de vital importancia estudiar a una población en específico y cada cierto tiempo

actualizar la investigación debido a que el objeto de estudio, en este caso, nunca será algo estático. Por otro lado, como médicos debemos manejar datos generales que se nos imparte en las aulas, pero también debemos tener y poner énfasis en lo particular, en lo que distingue a nuestra población de las demás, son pequeñas cosas que muchas veces pueden hacer la diferencia.

Si bien es cierto que esta investigación puede servir a trabajos posteriores de mayor complejidad a nivel local, regional e inclusive nacional o internacional, los resultados que se obtengan serán propias de una población, en este caso Puente Piedra, y servirá para tener en cuenta en el hospital de dicha jurisdicción.

Además, el presente trabajo ayudará a fortalecer el sistema de prevención, ya que se tendrá mucho más en claro sobre qué población, perteneciente a Puente Piedra, poner énfasis en cuanto a métodos anticonceptivos se refiere, planificación familiar y educación sexual de calidad con el mayor esfuerzo posible, debido a que en varios estudios se ha demostrado que aquellas mujeres que no pueden acceder a servicios eficaces de anticoncepción tienen graves consecuencias para su salud, y es justo lo que se quiere evitar, y de esta manera disminuir las tasas de aborto en esta zona del país.

1.5 Delimitación del estudio

El estudio se realizó en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, perteneciente al nivel II - 2 del Ministerio de Salud, que se ubica en el distrito de Puente Piedra, correspondiente a la provincia de Lima. Este estudio abarcó un tiempo de un año completo que comprende del día primero de enero hasta el 31 de diciembre del 2019.

Tomando como objeto de estudio a todas a aquellas pacientes, en el servicio de ginecología y obstetricia, con diagnóstico de aborto.

1.6 Viabilidad del estudio

El presente estudio es realizable debido a que se cuentan con los datos estadísticos e información suficiente sobre el tema, el cual se encuentra plasmado en las historias clínicas.

Capítulo II: Marco teórico

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales.

López y Morales (2015), realizaron una investigación que se tituló: “Frecuencia de aborto y características socio demográficas en pacientes atendidas en el hospital Homero Castanier Crespo en el año 2013. Cuenca 2014”, en Ecuador. Obteniendo los siguientes resultados: 1) La edad con un porcentaje mayor de abortos (43,8%) fue de 20 a 29 años, seguido de el 29,9% que correspondía al rango de 30 a 39 años. 2) En cuanto a la residencia se obtuvo que el mayor porcentaje vivía en zona urbana (59,7%). 3) Se obtuvo el 48,8% de abortos en mujeres casadas, seguida de un 32,3% perteneciente a la unión libre. 4) el 100% de las pacientes estudiadas tenía al menos un aborto.

Urgilés y Lema (2016), titularon a su investigación: “Características clínicas del aborto hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca – Ecuador, enero – diciembre 2015”. Llegaron a los siguientes resultados: 1) La edad con mayor porcentaje de aborto para su estudio fue de 20 a 29 años (46,4%), seguida de 30 a 39 años con un porcentaje de 28,6%. 2) El estado civil que presentó mayor número de aborto fue la unión libre y las casadas, con un porcentaje de 37,7% y 36,1% respectivamente. 3) En cuanto a la residencia, la urbana obtuvo un 68,5% de abortos; y, la rural el 31,5%. 4) En cuanto al antecedente de aborto, el 26,4% manifestó este dato; y, el 73,6% no lo tuvo.

Molina (2016), realizó un trabajo de investigación al cual tituló: “Abortos, causas y factores de riesgo en mujeres entre 18 y 40 años” en la ciudad de Guayaquil, Ecuador. Obteniendo los siguientes resultados: 1) Que el 83% de los abortos se dio antes de las 12 semanas de gestación y que el 17% se dio pasadas las 12 semanas. 2) La edad en la

que se presentó mayor cantidad de abortos fue en el rango de 30 a 34 años con un porcentaje de 30%, seguido de un 27% ocupado por el rango de 26 a 29 años, en tercer lugar, con un 19% las edades comprendidas entre 22 y 25 años, en el cuarto lugar estuvieron las mujeres con edades entre 35 y 40 años con un 18% y finalmente las mujeres mayores de 40 años representaron el 6% en dicha investigación. 3) El 54% de las pacientes estudiadas presentó como antecedente un aborto anterior, mientras que el 46% no lo presentó.

Pérez, et al. (2016), investigaron sobre: “Aspectos clínicos – epidemiológicos del aborto en un hospital de Upata. Estado de Bolívar – Venezuela”. Y obtuvieron los siguientes resultados: 1) Que la edad en la que se presentó mayor cantidad de aborto fue en el rango de 21 a 30 años con un porcentaje de 42%, seguido por el rango de 12 a 20 años (36,5%) y con un 3,5% las pacientes cuyas edades oscilaban entre los 31 y 40 años de edad. 2) La edad gestacional en la que ocurrió mayor cantidad de abortos (50%) fueron entre las semanas 1 y 8, como segundo lugar tenemos un porcentaje de 38% perteneciente a las 9 a 16 semanas, 11% para las semanas 17 a 22 y 1% para menores de 1 semana de gestación.

Rivero y Pintado (2017), en su trabajo titulado: “Frecuencia y factores de riesgo de aborto en mujeres de 20 a 40 años en el hospital Mariana de Jesús durante el periodo de enero y febrero del 2017”, que se realizó en Guayaquil, Ecuador; llegaron a los siguientes resultados: 1) Las edades comprendidas entre 20 y 25 años obtuvieron el porcentaje más alto con 46%, seguido de un 23% correspondiente a las edades entre 26 a 30 años; en tercer lugar, con un porcentaje de 16% el rango de 31 a 35 años y finalmente el 15% lo obtuvieron las edades entre 36 y 40 años. 2) En lo que respecta a

la edad gestacional, se obtuvo que el 79% de los abortos se dio antes de las 12 semanas; y, el 21% en las semanas comprendidas entre 13 y 20 semanas.

2.1.2. Antecedentes nacionales.

Urcuhuaranga (2015), tituló a su investigación: “Características sociodemográficas, obstétricas y clínicas de los abortos en adolescentes atendidas en el hospital II-1 de Moyobamba – San Martín 2014”. Obteniendo como resultado: 1) En cuanto a la edad, que el 68,9% de los abortos estuvo presente en mujeres de 17 a 19 años, seguida por un 31,4% entre los 14 y 16 años. 2) En cuanto al estado civil, que 88,2% eran solteras, 9,8% convivientes y finalmente el 2% eran casadas. 3) en cuanto al lugar de procedencia, que el 42,2% provenían de las zonas urbano marginales, seguida de un 37,3% de la zona urbana y un 20,6% de la zona rural. 4) En cuanto a los antecedentes de aborto, que el 23,5% de las pacientes estudiadas presentaban historia de aborto; sin embargo, el 76,5% no presentaba dicho antecedente. 5) En cuanto a lo que corresponde a las semanas de gestación se obtuvo que el 61,8% de los abortos se dieron entre las semanas 10 a 20, seguida de un 27,5% de abortos entre la quinta a novena semana, y un 10,4% fue en semanas inferiores a la cuarta. 6) En cuanto a la clínica presentada se obtuvo que el 100% presentó sangrado, el 95,1% dolor en hipogastrio y, un 5,9% fiebre.

Ruiz de Somocurcio (2016), realizó una investigación titulada: “Características clínicas y epidemiológicas de mujeres sometidas al procedimiento de la aspiración manual endouterina (AMEU) y legrado uterino, en el hospital María Auxiliadora, en el período enero a diciembre de 2014” en la ciudad de Lima. Llegando a las conclusiones: 1) Que la edad más significativa fue la de 20 a 29 años con un 46,5%, seguía de un 16,4% que abarcaba de 15 a 19 años. 2) En cuanto al estado civil se obtuvo un 66,91%

de mujeres convivientes, seguida de un 33,08% de solteras que presentaron aborto. 3) En lo que respecta al aborto previo, se encontró que el 60% no tuvo este antecedente y el 39,9% tuvo al menos un aborto anterior. 4) La clínica más frecuente (98,78%) fue el sangrado, seguido del dolor (93,64%).

López (2017), tituló a su investigación: “Factores socio – demográficos y gineco – obstétricos en gestantes con diagnóstico de aborto espontaneo en el servicio de ginecología del hospital de apoyo II – 2 de Sullana, periodo enero – abril 2016”, realizado en Piura, llegando a los siguientes resultados: 1) Que el 28,7% de pacientes que tuvieron el diagnóstico de aborto se encontraban entre los 20 y 24 años de edad; en segundo lugar se ubico los 21,3% correspondiente al rango de 35 a 39 años, en tercer lugar con un 16% las pacientes con edades que oscilaban entre los 15 y 19 años, en cuarto lugar el rango de 25 a 29 años con el 14,9%, el quinto lugar con el 10,6% las edades de 30 a 34 años de edad, y por último las edades de 40 a 45 años con un porcentaje de 8,5%. 2) En lo que corresponde a la procedencia, el 77,7% de pacientes perteneció a la zona rural y el 22,3% al urbano. 3) El 71,3% perteneció al estado civil de conviviente, el 22,3% a las casadas y el 6,4% a las pacientes solteras. 4) De las pacientes estudiadas, el 67% no presentó antecedente de aborto, sin embargo, el 33% presentó al menos una historia de aborto previo. 5) En relación a la edad gestacional se obtuvo que el 79,8% se presentó en paciente que tenían menos de 12 semanas de gestación; el 20,2% se dio pasadas las 12 semanas.

Montalvo (2017), en su investigación que llevó por título: “Caracterización de pacientes atendidas de aborto en el hospital de Ventanilla octubre a diciembre del 2015”, realizado en Lima, llegó a los siguientes resultados: 1) La edad en la que se presentó un porcentaje de 68,9% fue de 20 hasta los 34 años, seguido por un 19,7%

correspondientes a menores de 19 años y finalmente un 11,5% que pertenecía a las mayores de 35 años. 2) En cuanto al estado civil se presentó un mayor porcentaje (37,7%) en pacientes convivientes, seguida por un 34,4% pertenecientes a las casadas y finalmente un 27,9% de solteras. 3) Se obtuvo un porcentaje de 67,2% que correspondía a pacientes con una edad gestacional mayor igual a las 9 semanas, y, un 32,8% en menores de 9 semanas. 4) Un porcentaje de 21,3% contaba con el antecedente de aborto, mientras el 78,7% no tuvieron este dato. 5) En cuanto a la clínica el 63,9% presentó sangrado vaginal, mientras que el 29,5% presentó dolor en hipogastrio y un 23% tuvo fiebre.

Guerrero (2018), realizó una investigación titulada: “ Características clínico epidemiológicas de las pacientes con diagnóstico de aborto en el hospital de apoyo Nuestra señora de las Mercedes – Paita durante el periodo julio a diciembre 2017”, en Piura, llegando a los siguientes resultados: 1) Se encontró que la edad con mayor porcentaje de aborto (32,1%) fue las que se ubicaban en el rango de 20 a 24 años, seguido por un 23,6% correspondiente al rango de 30 a 35 años, en tercer lugar las pacientes cuyas edades estaban entre 25 a 29 años, con un 20%; en cuarto lugar las pacientes entre el rango de 15 a 19 años con un porcentaje de 12,1%; quinto con 10,7% las pacientes cuyas edades eran superiores a 35 y sexto (1,4%) las menores de 15 años. 2) Con respecto a la procedencia se encontró que el 60,7% provenían de zonas urbano marginales, el 20% de la zona urbana; y, el 19,3%, de la zona rural. 3) Se obtuvo, además, que el 78,6% de los casos de aborto tenían como estado civil el ser conviviente, las pacientes solteras de este estudio correspondían al 12,1% y las casadas el 9,3%. 4) El 67,1% de las pacientes que fueron tomadas en cuenta para estudio no tenían el antecedente de aborto previo; sin embargo, 32,9% de las mismas, tenían al menos un aborto previo. 5) En relación a la edad gestacional, se obtuvo un porcentaje de 50% de

abortos entre las semanas 3 y 8, seguido de un 23,6% que correspondía a las semanas ubicadas entre la novena y doceava; el 13,6% de los abortos fueron antes de las 3 semanas y el 12,9% se dieron entre las 13 y 22 semanas de gestación. 6) La clínica que más se presentó en esta investigación fue el dolor en hipogastrio y el sangrado como conjunto, abarcando el 51,4%, en comparación con el sangrado aislado que resultó ser el 44,3% y el dolor en hipogastrio, también aislado, cuyo porcentaje fue 2,1%.

Miranda (2018), tituló a su investigación: “Características clínicas y epidemiológicas de las pacientes con aborto en el servicio de ginecología del hospital regional de Loreto, enero a diciembre del 2015” y llegó a los siguientes resultados: 1) El rango de edad que tuvo mayor porcentaje (23,2%) fue de 26 a 30 años, seguido por las edades entre 16 a 20 años con el 21,4%. 2) La procedencia que tuvo el 55,8% fue la urbana, mientras que la urbano marginal tuvo el 30,8% y la rural un 13,4%. 3) El estado civil que obtuvo el porcentaje mayor (72,4%) fue el que correspondía a pacientes convivientes, seguido de un 21% correspondientes a las solteras y finalmente las casadas con un 6,6%. 4) En cuanto a la edad gestacional se obtuvo un 53,2% correspondiente al rango de 8 a 12 semanas, seguida de un 26% en menores de 7 semanas. 5) En lo que respecta a la clínica se obtuvo que el 99,2% presento sangrado y el 90,8% dolor pélvico.

Mogrovejo (2018), realizó una investigación que llevó por título: “Características epidemiológicas de pacientes con aborto espontáneo en el servicio de gineco-obstetricia del hospital nacional Sergio E. Bernales durante el periodo de enero-diciembre 2017”, en Lima. Llegando a los siguientes resultados: 1) Se encontró que la edad que tuvo mas incidencia para aborto (64,09%) fue entre 21 a 30 años, seguido de un 23,49% el cual fue ocupado por el rango de 16 a 20 años, en tercer lugar, se ubico los pacientes cuyas

edades estaban entre 31 a 40 años con un porcentaje de 11,41% y finalmente con un 1,01% las que pertenecían a edades comprendidas entre los 41 y 43 años. 2) El estado civil con mayor incidencia de aborto fueron las convivientes con un 51,82%, en segundo lugar, se ubicó las mujeres solteras (40,88%) y finalmente con un 7,3%, las casadas. 3) La edad gestacional con el porcentaje más alto de aborto, 63,76%, estuvo ubicado entre las 8 a 10 semanas, seguida de un 17,45% correspondiente a las 5 a 7 semanas de gestación; en tercer lugar, se ubicó el periodo comprendido entre las 11 a 13 semanas de gestación con un 11,41% y, finalmente, con un 7,38% los abortos que se dieron entre las 14 y 16 semanas. 4) En cuanto al antecedente de aborto, el 52,01% no manifestó este dato; pero, el 47,98% contaba con al menos un aborto en su historia obstétrica.

2.2. Bases teóricas

definición.

El aborto, cuyo CIE 10 abarca desde O03 hasta el O06, es definido como la interrupción voluntaria o no de la gestación antes de las 22 semanas desde la última menstruación; o desde el punto de vista fetal, que este tenga una medida de como mínimo 25 cm y/o 500 gr de peso (Instituto Nacional Materno Perinatal [INMP], 2018)

Clasificación.

Según el INMP (2018), la clasificación clínica del aborto está dado por 3 parámetros fundamentales: el tiempo de gestación medida en semanas, la intencionalidad del aborto y el aborto terapéutico.

Según el tiempo de gestación:

- Aborto temprano: es aquel que se da a una edad gestacional menor a 9 semanas.
- Aborto tardío: se da pasadas las 9 semanas de gestación

Según la intencionalidad:

- Espontáneo: Es aquel aborto que se da de forma natural, sin intervención humana, se subclasifica en: aborto en curso (completo e incompleto) y aborto frustrado.
- Inducido: para este último tipo de aborto, cabe resaltar que en muchos países es practicado el aborto inducido de manera legal, sin embargo, el Perú no contempla dicha práctica y el código penal impone sanciones drásticas a su práctica.

Por último, el aborto terapéutico se da solo en casos cuya finalidad sea salvaguardar la vida de la madre.

Factores de riesgo asociados.

Son múltiples los factores de riesgo que se asocian a esta patología, según la INMP (2018), se clasifican en:

- Fetales o cromosómicos: aneuploidía, tetraploidía, euploidia; los abortos euploides que son los cromosómicamente normales, son generalmente tardíos, siendo otros factores como los maternos o mutaciones aisladas las que desencadenarían dicho aborto.

- Factores maternos: infecciones (TORCH), enfermedades crónicas (TBC, HTA, autoinmunes), endocrinas (DM2, deficiencia de progesterona, síndrome de ovario poliquístico), nutrición (desnutrición severa), alteraciones uterinas (miomas, sinequias), insuficiencia cervical, traumatismos, entre otros.
- Factores ambientales: tabaquismo, alcoholismo, radiación.
- Factores paternos: alteraciones genéticas.

Etiología.

La etiología del aborto solo podría establecerse al estudiar el por qué de la muerte del producto. Lo que sí influye mucho suelen ser los múltiples factores predisponentes maternos, paternos, fetales. según la INMP (2018).

Clínica.

el cuadro clínico típico de una paciente con aborto suele centrarse en una triada clásica (amenorrea, dolor y sangrado), que si bien es cierto es de gran utilidad hay otros datos, signos, síntomas, exámenes de laboratorio e imágenes que se deberían tener en cuenta para tener certeza de diagnóstico o en todo caso plantearse las diferenciales respectivas, según INMP (2018):

- Clínica: mujer en edad fértil, hipogastralgia acompañado de sangrado vaginal, retraso menstrual o amenorrea secundaria, fiebre (en casos de aborto séptico)
- Imágenes: ecografía de tipo transvaginal o transabdominal según las semanas de gestación

- Laboratorio: subunidad β – HCG positivo, examen de orina, urocultivo, hemograma completo, perfil de coagulación, bioquímica

Signos de alarma.

Es importante tener en claro y prestar particular atención a los signos de alarma para evitar complicaciones inmediatas y posteriores. Entre los signos de alarma se debe considerar: fiebre materna, hemorragia aguda acompañada de taquicardia e hipotensión, sospecha de abdomen agudo quirúrgico, trastorno del sensorio, anormalidad en la coagulación, función renal y hepáticas, además de leucocitosis con desviación a la izquierda en el hemograma, según la INMP (2018).

Complicaciones.

Entre las complicaciones que puede traer el aborto, mencionaremos las siguientes: anemia aguda, hemorragia, shock hipovolémico, sepsis, perforación uterina, laceración cervical, remoción incompleta del feto o restos placentarios los cuales pueden causar infecciones severas y muerte materna, según la INMP (2018).

Diagnóstico diferencial.

Algunos diagnósticos diferenciales del aborto son: enfermedad trofoblástica gestacional, embarazo ectópico, cervicitis, poliposis cervical, neoplasia en cuello uterino y desgarros vaginales. Es por ello que ante estos diagnósticos diferenciales es muy importante hacer una buena anamnesis,

examen físico, y hacer unidad clínica, ayudándose de los exámenes auxiliares disponibles, según la INMP (2018).

Tratamiento.

Según la INMP (2018):

- Dilatación y legrado: en abortos que sobrepasan las 12 semanas de gestación y/o abortos complicados
- Aspiración manual endouterina: aborto no complicado y/o con una edad gestacional menor a 12 semanas.

2.3. Definiciones conceptuales

Edad.

Tiempo transcurrido desde el nacimiento de la paciente hasta el año en el que se realiza la investigación. Tomando como fecha válida del nacimiento la plasmada en el Documento Nacional de Identidad (DNI).

Procedencia.

Sitio geográfico donde queda ubicado el domicilio de la paciente. Tomando como referencia el dato plasmado en el Documento Nacional de Identidad (DNI).

Estado civil.

Condición de la paciente según el registro civil en función de si posee o no pareja. El dato será tomado del Documento Nacional de identidad (DNI).

Antecedente de aborto.

Interrupción del embarazo antes de las 20 semanas y/o que el feto tenga un peso menor a 500 gr independientemente de la etiología, periodo intergenésico, partos posteriores con éxito, antes de la gestación actual.

Edad gestacional.

Tiempo transcurrido de la gestación tomando como unidad de medida las semanas; el dato será tomado de la historia clínica utilizando como referencia la fecha de la ecografía del primer trimestre. Para esta investigación nos basaremos en la guía del INMP (2018) que lo divide en aborto temprano (hasta las 8 semanas) y aborto tardío, posterior a las 9 semanas.

Sangrado vaginal.

Pérdida de sangre a través de la vagina; el dato será tomado del examen físico realizado a la paciente al momento de su atención.

Hipogastralgia.

Dolor ubicado en la intersección de la línea horizontal intertubercular (que pasa por ambas crestas iliacas) con las dos líneas verticales medioclaviculares. El dato será tomado de la anamnesis y corroborado con el examen físico plasmado en la historia clínica.

Fiebre.

Temperatura mayor o igual a 38 grados Celsius, tomado de forma oral, o, corregida si fuese el caso.

2.4. Formulación de la hipótesis

2.4.1. Hipótesis general.

El presente trabajo no presenta hipótesis por ser descriptivo.

Capítulo III: Metodología

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo.

El presente trabajo según control de variables es de tipo observacional; según el alcance temporal es retrospectivo; según el periodo y la secuencia es transversal.

3.1.2 Nivel de investigación.

Descriptivo

3.1.3. Diseño.

No experimental

3.1.4. Enfoque.

El presente trabajo tiene un enfoque cuantitativo debido a que tomaremos los casos de aborto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz 2019, y nos basaremos en una medición numérica para ver la prevalencia de las características clínicas y epidemiológicas.

3.2. Población y muestra

La población de estudio fue 470 historias clínicas de las pacientes gestantes con diagnóstico de aborto atendidas en el servicio de ginecología y obstétrica del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, desde el 1 de enero al 31 de diciembre del 2019.

La muestra de estudio fueron 323 historias clínicas de las pacientes gestantes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco la

Hoz que tengan el diagnóstico de aborto, desde el 1 de enero al 31 de diciembre del 2019, que cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión.

- Historias clínicas de las pacientes con diagnóstico de aborto en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz.
- Historias clínicas con diagnóstico de ingreso y egreso desde el 1 de enero al 31 de diciembre del 2019, en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz.
- Historia clínica accesible y con datos completos para el estudio.

Criterios de exclusión.

- Pacientes cuyo domicilio actual no coincida con el que se registra en el DNI.
- Pacientes cuya fecha de ingreso sea anterior al 2019.
- Pacientes que no tengan la nacionalidad peruana.
- Historias clínicas incompletas.
- Historias clínicas ilegibles.
- Historias clínicas con enmendaduras.

3.3 Operacionalización de variables e indicadores

Tabla 1

Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Sub Indicadores	Escala
Epidemiológica	Edad	Años	< 15	Intervalo
			15 – 24	
			25 – 34	
			35 – 45	
			> 45	
	Estado civil	Estado civil de la paciente	Soltera	Nominal
			Casada	
			Conviviente	
	Procedencia	Lugar donde reside	Urbano	Nominal
			Urbanomarginal	
Rural				
	Antecedente de aborto	Aborto (s) anteriores	Si/No	Nominal

	Edad gestacional	Semanas gestacionales por ecografía precoz	0 – 8 9 – 20	Intervalo
Clínica	Sangrado vaginal	Pérdida de sangre por la vagina	Si/No	Nominal
	Hipogastralgia	Síntoma y signo	Si/No	Nominal
	Fiebre	Temperatura > 38°C	Si/No	Nominal

Fuente: Elaborada por el investigador

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Esta investigación está basada en la revisión de las historias clínicas de las pacientes con diagnóstico de aborto en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. 2019.

En cuanto se refiere a la recolección de datos, procederemos a utilizar una ficha basada en los objetivos que se ha planteado.

Primero, se obtendrán las historias clínicas que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el año 2019. Se procederá a recopilar los datos que sean necesarios para cumplir con los objetivos del

presente trabajo, para luego elaborar la base de datos y finalmente emitir un informe de la investigación respectiva.

3.5 Técnicas para el procesamiento de la información

Se utilizó el software Microsoft Office Excel 2016 y el paquete estadístico SPSS y se expresarán los resultados en tablas y gráficos de frecuencias y asociación.

Capítulo IV. Resultados

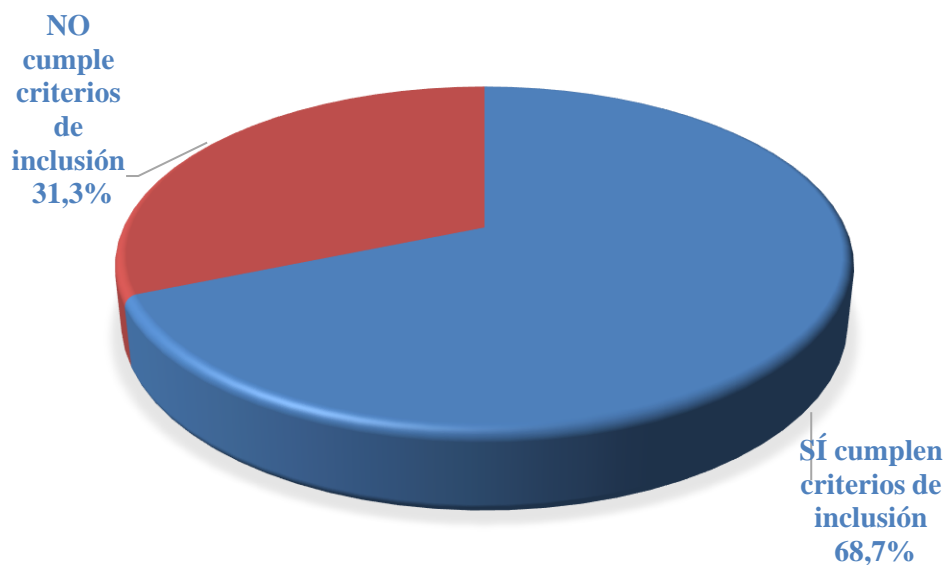
En el Hospital “Carlos Lanfranco la Hoz” de Puente Piedra, en el año 2019, se atendieron a 470 pacientes con diagnóstico de aborto en el servicio de Gineco – obstetricia; pero teniendo en cuenta los criterios de exclusión de este trabajo de investigación, solo estudiaremos a 320 pacientes.

Tabla 2

Total de pacientes con diagnóstico de aborto en el año 2019

Pacientes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz con diagnóstico de aborto en el año 2019		
	n	n%
Pacientes que cumplen criterios de inclusión	323	68,7%
Pacientes que no cumplen criterios de inclusión	147	31,3%
Total	470	100%

Fuente: Elaborada por el investigador



Fuente: Elaborada por el investigador

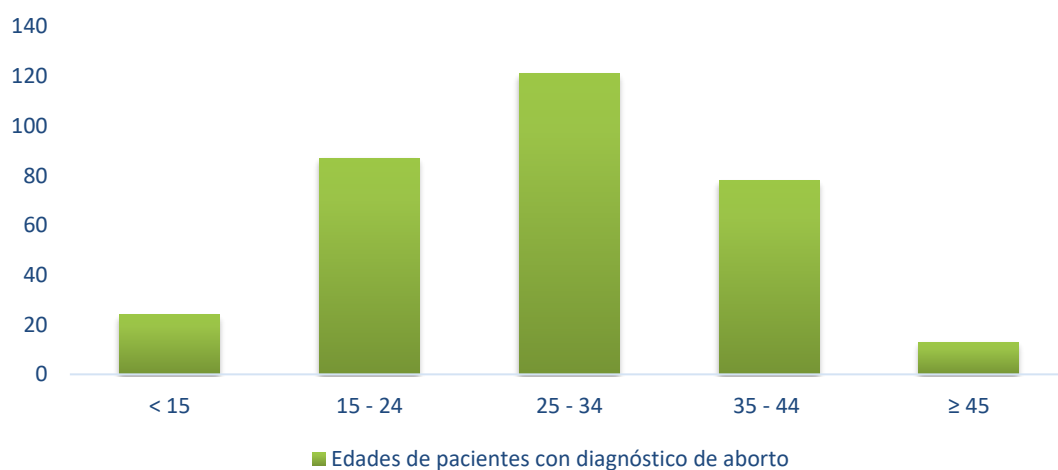
Figura 1. *Grafica circular porcentual de las pacientes con diagnóstico de aborto*

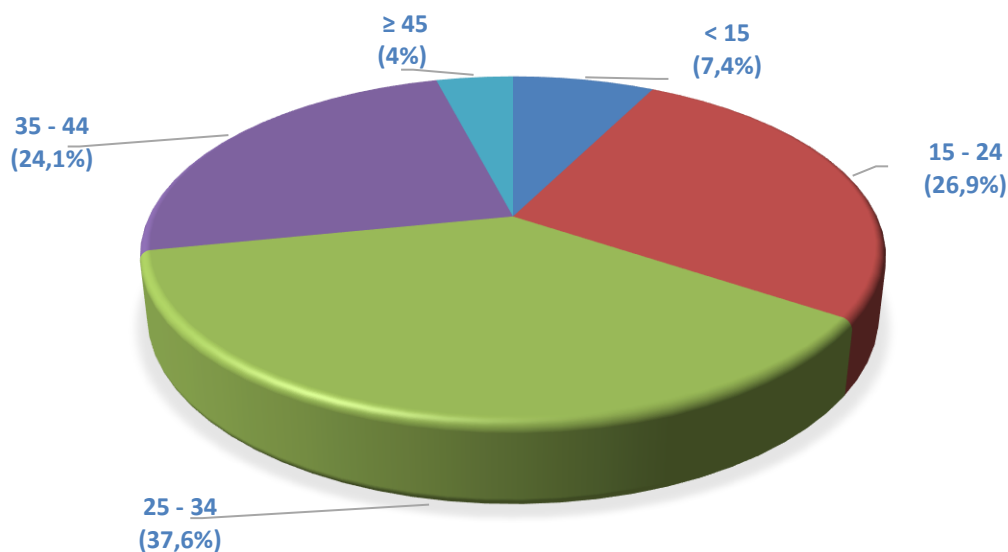
La tabla 2 nos muestra a las 470 pacientes atendidos en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el 2019; así como también a las 323 (68,7%) pacientes que cumplen los criterios de inclusión, y las 147 (31,3%) pacientes que no los cumplen.

En la figura 1 se puede observar mejor mediante un gráfico circular el porcentaje de los pacientes que cumplen y que no cumplen los criterios de inclusión.

Tabla 3*Frecuencia de edades*

Edades	n	n%
< 15	24	7,4%
15 – 24	87	26,9%
25 – 34	121	37,6%
35 – 44	78	24,1%
≥ 45	13	4%
Total	323	100%

Fuente: Elaborada por el investigador*Fuente:* Elaborada por el investigador**Figura 2.** *Grafica de barras frecuencia absoluta vs edades*



Fuente: Elaborada por el investigador

Figura 3. *Grafica circular porcentual de las edades*

La tabla número 3 nos muestra las edades de las pacientes con diagnóstico de aborto atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el año 2019, agrupadas en 5 intervalos. Obteniendo como resultados que: La edad con mayor prevalencia de aborto fueron las comprendidas entre los 25 a 34 años de edad, representando el 37,6% (121); en segundo lugar, se ubicaron las pacientes cuyas edades oscilaban entre los 15 y 24 años de edad, cuya representación porcentual fue 26,9% (87); en tercer lugar, con un 24,1% (78) se ubicaron las pacientes cuyas edades se encuentran entre los 35 a 44 años de edad; las pacientes con diagnóstico de aborto cuyas edades fueron menores a 15 años fueron 7,4% (24); y por último, con el 4% (13) se encontraban las pacientes mayores de 45 años.

En la figura número 2 se representa mediante grafico de barras las edades en valores absolutos, mientras que en la figura número 3 se hace en una gráfica circular con valores porcentuales para una mejor apreciación de los datos.

Tabla 4

Frecuencia de estado civil

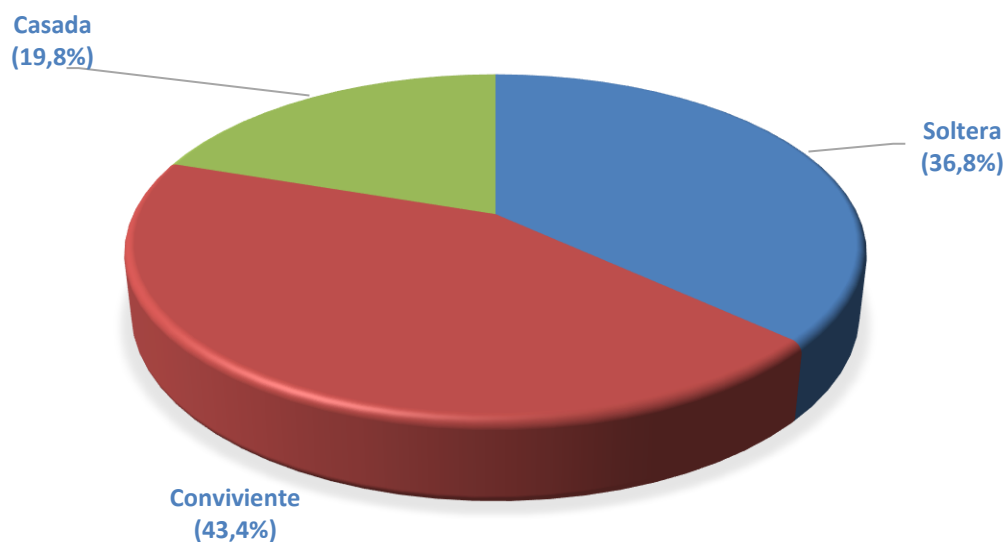
Estado civil	n	n%
Soltera	119	36,8%
Conviviente	140	43,4%
Casada	64	19,8%
Total	323	100%

Fuente: Elaborada por el investigador



Fuente: Elaborada por el investigador

Figura 4. Gráfica de barras frecuencia absoluta vs estado civil



Fuente: Elaborada por el investigador

Figura 5. Gráfica circular porcentual del estado civil

La tabla 4 nos da a conocer la prevalencia de los estados civiles en las pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el año 2019; obteniéndose como resultado que el estado civil con mayor número de abortos 140 (43,4%) fue el de las convivientes; seguido de las pacientes solteras con 119 casos, que representan el 36,8%; y, por último, las casadas con 64 casos (19,8%).

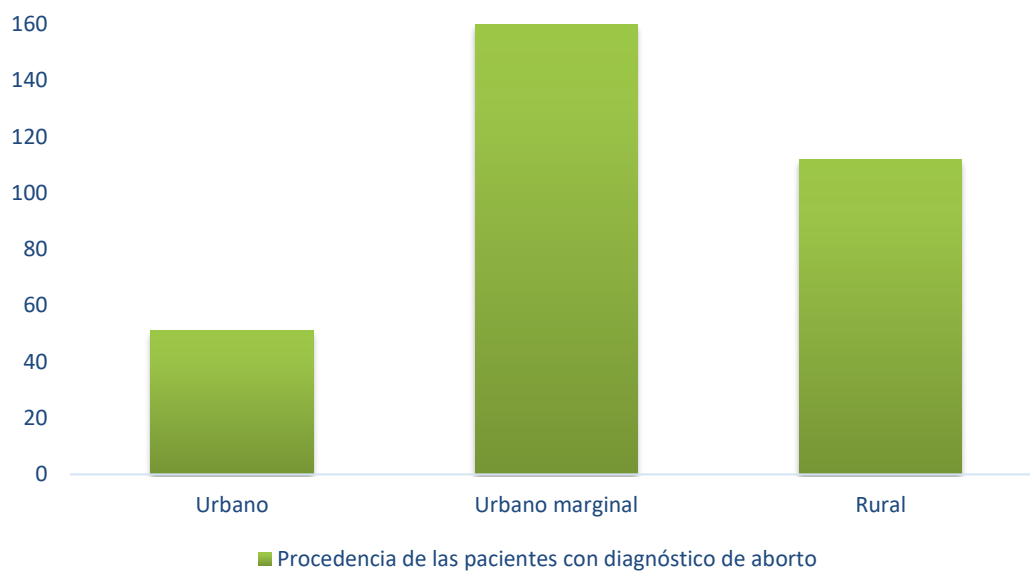
Las figuras 4 y 5 muestran el gráfico de barras en datos absolutos y el gráfico circular en valores porcentuales de los estados civiles de las pacientes con diagnóstico de aborto respectivamente, para mejor visualización e interpretación de los resultados obtenidos.

Tabla 5

Frecuencia de procedencia

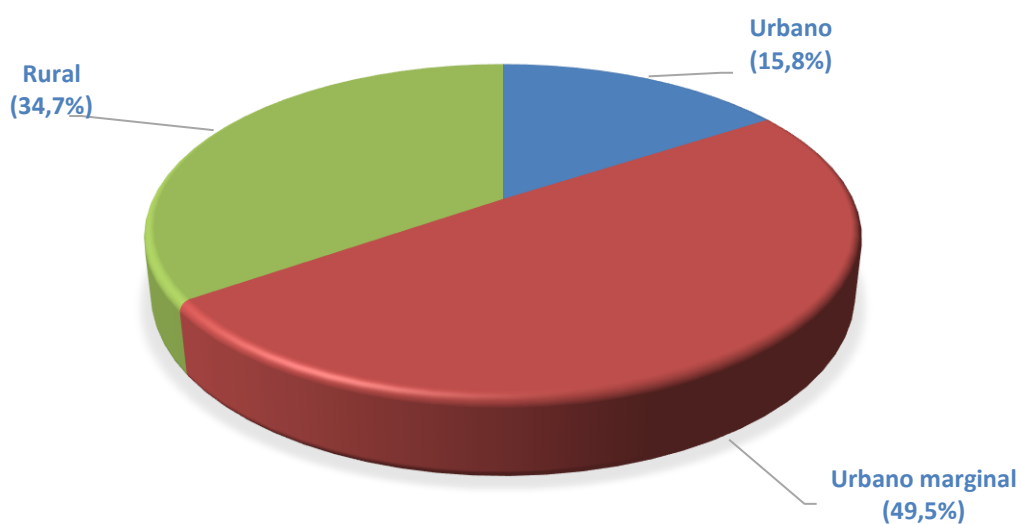
Procedencia	n	n%
Urbano	51	15,8%
Urbano marginal	160	49,5%
Rural	112	34,7%
Total	323	100%

Fuente: Elaborada por el investigador



Fuente: Elaborada por el investigador

Figura 6. Gráfico de barras frecuencia absoluta vs procedencia



Fuente: Elaborada por el investigador

Figura 7. Gráfico circular porcentual de la procedencia.

La tabla 5 nos muestra la procedencia de las pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el año 2019. Se obtuvo como resultado que la procedencia que obtuvo mayor prevalencia fue la urbano marginal con 160 casos que representan el 49,5%; seguido de la rural con 112 casos (34,7); y, por último, la urbana con 51 pacientes (15,8%).

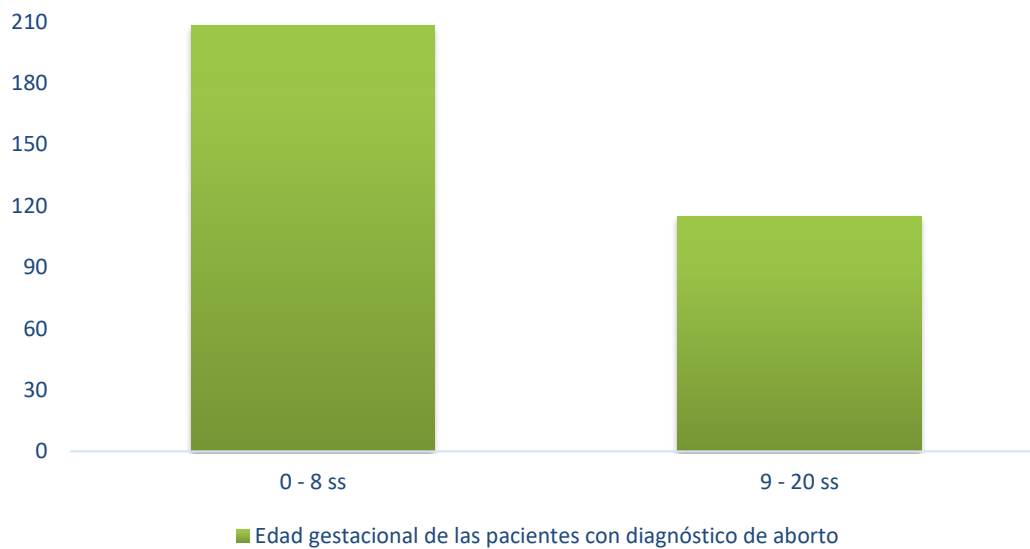
La figura 6 muestra el gráfico de barras en valores absolutos correspondientes a la procedencia de las pacientes con diagnóstico de aborto; la figura 7, nos muestra de una forma más comprensible, en un gráfico circular, los valores porcentuales correspondientes a la procedencia de las pacientes estudiadas.

Tabla 6

Frecuencia de edad gestacional

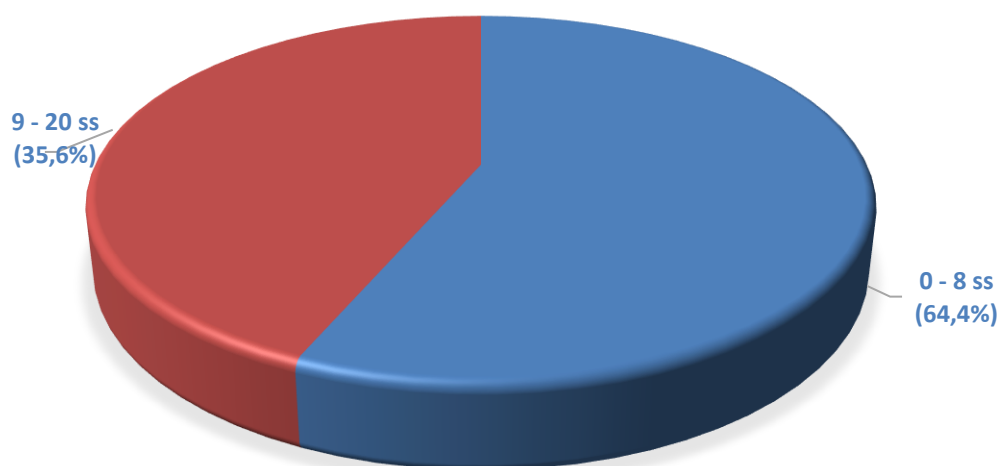
Edad gestacional	n	n%
0 – 8 semanas	208	64,4%
9 – 20 semanas	115	35,6%
Total	323	100%

Fuente: Elaborada por el investigador



Fuente: Elaborada por el investigador

Figura 8. Gráfico de barras frecuencia absoluta vs edades gestacionales



Fuente: Elaborada por el investigador

Figura 9. Gráfico circular porcentual de las edades gestacionales

La tabla 6, nos da a conocer las edades gestacionales agrupadas en dos rangos, de 0 a 8 semanas y de 9 a 20 semanas de gestación y la frecuencia obtenida en cada una de ellas. Se obtuvo como resultado que la edad gestacional con mayor prevalencia para el aborto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, 2019, fue las que se encuentra comprendida hasta las 8 semanas, en ella se obtuvieron 208 casos, el cual representa porcentualmente el 64,4%. Y, por otro lado, se obtuvieron 115 casos con edades gestacionales entre las 9 y 20 semanas, el porcentaje que abarca es el 35,6%.

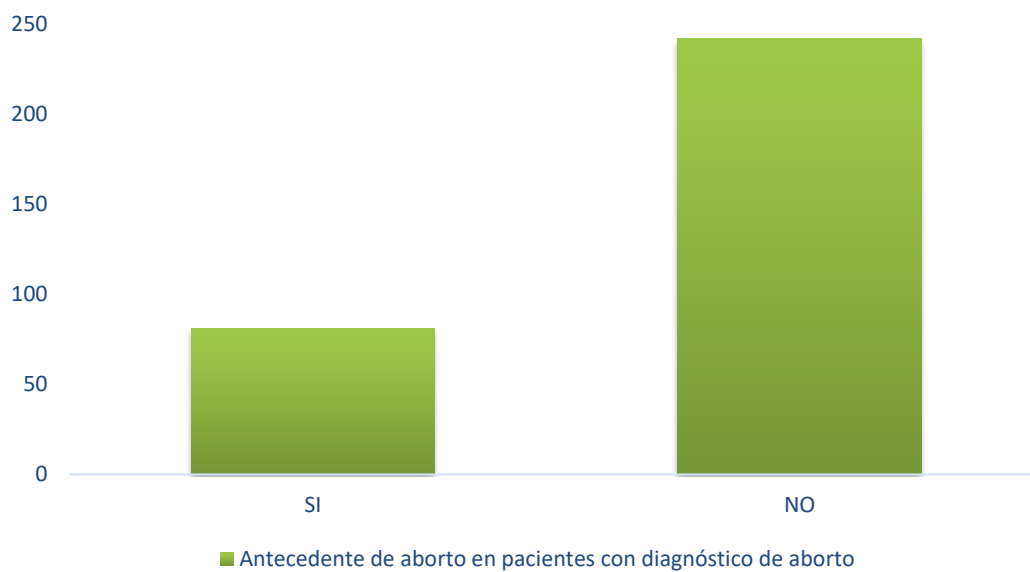
La figura 8 representa en un gráfico de barras las edades gestacionales en los rangos antes mencionados con su valor absoluto. La figura 9 representan los mismos datos, pero en valores porcentuales, de las edades gestacionales de las pacientes en estudio.

Tabla 7

Frecuencia de antecedente de aborto

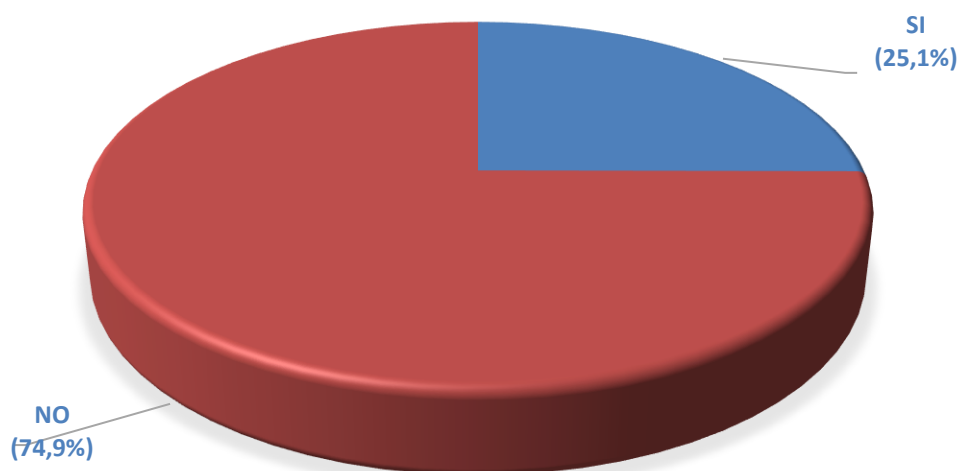
Antecedente de aborto	n	n%
Si	81	25,1%
No	242	74,9%
Total	323	100%

Fuente: Elaborada por el investigador



Fuente: Elaborada por el investigador

Figura 10. Gráfico barras frecuencia absoluta vs antecedente de aborto



Fuente: Elaborada por el investigador

Figura 11. Gráfico circular porcentual de los antecedentes de aborto

La tabla 7 nos da a conocer las frecuencias obtenidas con respecto al antecedente de aborto en las pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, independientemente del número de abortos previos que la paciente pueda haber tenido. Se obtuvo como resultado que 81 pacientes (25,1%) sí tuvieron aborto(s) previos. Y en contra parte se obtuvo que 242 pacientes (74,9%) no poseían este antecedente.

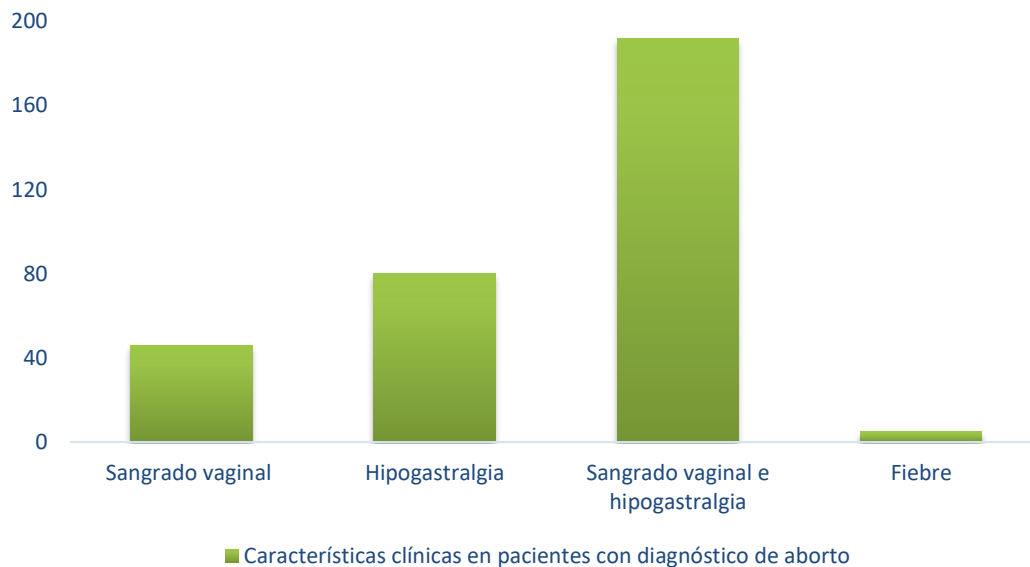
La figura 10 representa en un gráfico de barras si las pacientes presentan o no antecedente de aborto, se da a conocer en valores absolutos. La figura 11 representan los mismos datos, pero en valores porcentuales de las pacientes en estudio.

Tabla 8.

Frecuencia de características clínicas

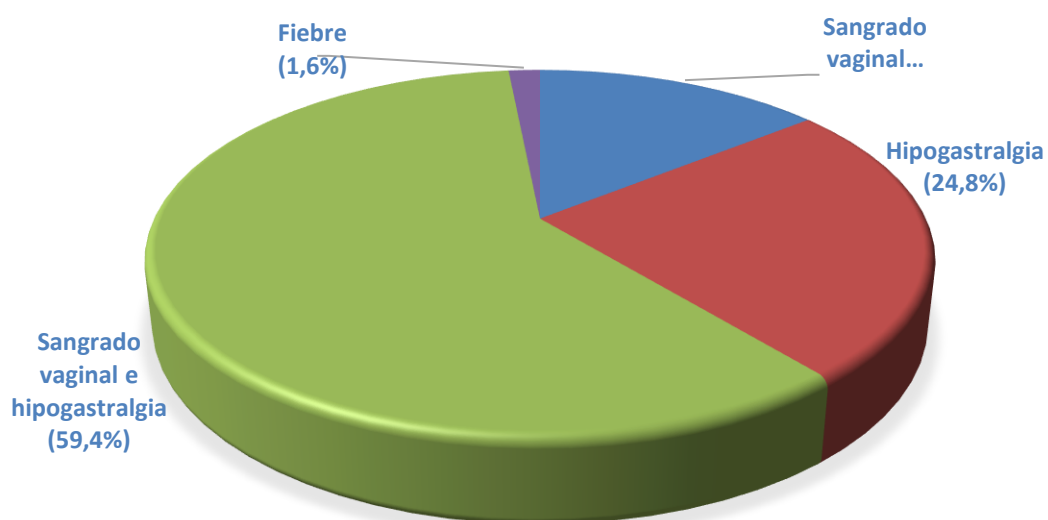
Características clínicas	n	n%
Sangrado vaginal	46	14,2%
Hipogastralgia	80	24,8%
Sangrado vaginal e hipogastralgia	192	59,4%
Fiebre	5	1,6%
Total	323	100%

Fuente: Elaborada por el investigador



Fuente: Elaborada por el investigador

Figura 12. Gráfica de barras frecuencia absoluta vs características clínicas



Fuente: Elaborada por el investigador

Figura 13. Gráfica circular porcentual de las características clínicas.

La tabla 8 nos muestra las características clínicas con las cuales las pacientes con diagnóstico de aborto se presentaron al servicio de ginecología y obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, 2019. De la revisión de las historias clínicas se obtuvieron los siguientes resultados: El sangrado vaginal acompañado de hipogastralgia fueron lo más común en estas pacientes, se obtuvo una cifra de 192 mujeres con esta sintomatología, cuyo porcentaje es el 59,4%. En segundo lugar, se observó que el 24,8% (80) de las pacientes presentaron solamente hipogastralgia; en tercer lugar solamente sangrado vaginal el cual representa el 14,2% (46), y por último, las pacientes que presentaron fiebre solo fueron 5 (1,6%).

La figura 12, muestra las características clínicas distribuidos en un gráfico de barras con valores absolutos, mientras que la figura 13 lo hace en un gráfico circular con valores porcentuales.

Capítulo V. Discusión, conclusiones y recomendaciones.

5.1. Discusión de resultados.

De acuerdo a los resultados obtenidos con respecto a los grupos de edades, el presente trabajo obtuvo que el rango de edad con mayor prevalencia fue el de 25 a 34 años con 121 pacientes (37,6%), el segundo lugar lo obtuvieron las edades comprendidas entre 15 a 24 años con 87 pacientes (26,9%), en tercer lugar el rango de 35 a 44 años con 78 pacientes (24,1%), en cuarto lugar las mujeres menores de 15 años con 24 casos (7,4%) y por último las mujeres cuyas edades fueron mayor o igual a 45 años con 13 casos, que representa el 4%. Comparando los resultados con Montalvo (2017) veremos que en su trabajo que el rango de edad en el que se presentó mayores casos de aborto fue entre los 20 a 34 años, siendo similar a los datos de la presente tesis y es que ambos trabajos se realizaron en distritos colindantes en la Región Lima.

Con respecto a los resultados obtenidos de la prevalencia de los estados civiles en las pacientes con diagnóstico de aborto; se obtuvo que el estado civil con mayor número de abortos 140 (43,4%) fue el de las convivientes; seguido de las pacientes solteras con 119 casos, que representan el 36,8%; y, por último, las casadas con 64 casos (19,8%). En comparación con Urcuhuaranga (2015) que en su estudio tuvo mayores casos de aborto (88,2%) en las mujeres solteras; pero cabe resaltar que en los estudios de Ruiz de Somocursio (2016), Lopez (2017), Montalvo (2017), Guerrero (2018), Miranda (2018) y Mogrovejo (2018), se obtuvieron que la mayor prevalencia de aborto se dio en mujeres cuyo estado civil eran convivientes.

De acuerdo a la procedencia de las pacientes con diagnóstico de aborto, se obtuvo como resultado que la procedencia que obtuvo mayor prevalencia fue la urbano marginal con 160 casos que representan el 49,5%; seguido de la rural con 112 casos

(34,7); y, por último, la urbana con 51 pacientes (15,8%). Si se compara con Lopez (2017) veremos que en su tesis obtiene que los mayores casos de aborto provienen de las zonas rurales; mientras que para Miranda (2018) provienen de la zona urbana.

Si nos enfocamos en las edades gestacionales, se obtuvo como resultado que la edad gestacional con mayor prevalencia fueron las que se encontraban entre 0 y 8 semanas, en ella se obtuvieron 208 casos, el cual representa porcentualmente el 64,4%. Y, por otro lado, se obtuvieron 115 casos con edades gestacionales entre las 9 y 20 semanas, el porcentaje que abarca es el 35,6%. Si lo comparamos con Montalvo (2017), diremos que hay cierta discrepancia ya que en esta última se obtuvieron mayores porcentajes en las pacientes cuyas semanas gestacionales eran mayores o iguales las 9 semanas.

Con respecto al antecedente de aborto, se obtuvo como resultado que 81 pacientes (25,1%) sí tuvieron aborto(s) previos. Y en contra parte se obtuvo que 242 pacientes (74,9%) no poseían este antecedente. Si lo comparamos con Urcuhuaranga (2015), Lopez (2017), Montalvo (2017), Guerrero (2018) y Mogrovejo (2018) veremos situaciones similares en las que las pacientes no tenían dato de aborto previo en cada uno de los estudios mencionados.

De acuerdo a las características clínicas; se obtuvo que el sangrado vaginal acompañado de hipogastralgia fueron lo más común en estas pacientes, 192 mujeres con esta sintomatología, cuyo porcentaje es el 59,4%. En segundo lugar, se observó que el 24,8% (80) de las pacientes presentaron solamente hipogastralgia; en tercer lugar, solamente sangrado vaginal el cual representa el 14,2% (46), y, por último, las pacientes que presentaron fiebre solo fueron 5 (1,6%). Si comparamos con Urcuhuaranga (2015) notaremos que en su trabajo la totalidad de sus pacientes presentó sangrado, en segundo

lugar, presentaron hipogastralgia y solo una minoría hizo fiebre. Casi de manera similar Ruiz de Somocurcio (2016) menciona que la clínica mas frecuente fue el sangrado seguido del dolor. Sin embargo, Montalvo (2017) hace mención que en su estudio el 23% presento fiebre. Y Guerrero (2018) hace referencia a que lo más común es el dolor y el sangrado en su conjunto.

5.2. Conclusiones.

- La edad con mayor prevalencia son las que abarca el rango de 25 a 34 años de edad, las cuales tienen un valor absoluto de 121 pacientes, y cuya representación porcentual es 37,6% del total.
- La procedencia con mayor prevalencia corresponde a la urbano marginal, el cual tiene un valor absoluto de 160 pacientes, que representa el 49,5% del total.
- El estado civil con mayor prevalencia corresponde a las pacientes convivientes con una cifra de 140 mujeres, que representa el 43,3% del total.
- La prevalencia de antecedente de aborto fue de un 25,1%, que abarca a solamente 81 pacientes del total.
- La edad gestacional con mayor prevalencia en paciente fueron las comprendidas entre las cero semanas y las 8 semanas de gestación, con un valor absoluto de 208 pacientes que representan el 64,4% del total.
- La prevalencia de sangrado vaginal fue de 14,2%, el cual abarca a 46 pacientes del total.
- La prevalencia de hipogastralgia, fue de 24,8%, el cual representa a 80 pacientes del total.

- La prevalencia de hipogastralgia y sangrado vaginal, fue de un 59,4% el cual corresponde a 192 pacientes del total.

- La prevalencia de fiebre fue de 1,6%, el cual representa a solo 5 pacientes del total estudiado.

5.3. Recomendaciones

- Sensibilizar de manera más eficaz a la población sobre la prevención y los riesgos que implica el aborto mediante campañas de promoción de la salud reproductiva y educación sexual, llevando información adecuada sobre métodos anticonceptivos y hacerles saber que su disponibilidad es gratuita para la población.

- Realizar visitas domiciliarias de carácter informativo y preventivo a las zonas urbano marginales y rurales, que son los que presentan mayores tasas de aborto, asegurándose de que la población que pertenece a estos esté debidamente informada y tenga acceso a los servicios de salud.

- Dar orientación y seguimiento a las pacientes que han tenido el diagnóstico de aborto, es decir ayudarlas y educarlas sobre el tema, para evitar que en el futuro vuelvan a tener otro episodio de aborto.

Capítulo VI. Fuentes de información

6.1 Fuentes bibliográficas:

- Guerrero, I. (2018). Características clínico epidemiológicas de las pacientes con diagnóstico de aborto en el hospital de apoyo Nuestra señora de las Mercedes – Paita durante el periodo julio a diciembre 2017 (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Piura, Piura, Perú
- Instituto Nacional Materno Perinatal (2018). Guía de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. Ministerio de Salud del Perú, pp 19 - 21
- López, F. y Morales, K. (2015). Frecuencia de aborto y características socio demográficas en pacientes atendidas en el hospital Homero Castanier Crespo en el año 2013. Cuenca 2014 (tesis de pregrado). Universidad de Cuenca, Ecuador.
- López, J. (2017). Factores socio – demográficos y gineco – obstétricos en gestantes con diagnóstico de aborto espontaneo en el servicio de ginecología del hospital de apoyo II – 2 de Sullana, periodo enero – abril 2016 (tesis de pregrado). Universidad César Vallejo, Piura, Perú
- Miranda, F. (2018). Características clínicas y epidemiológicas de las pacientes con aborto en el servicio de ginecología del hospital regional de Loreto, enero a diciembre del 2015 (tesis de pregrado). Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Iquitos, Loreto, Perú.

- Mogrovejo, M. (2018). Características epidemiológicas de pacientes con aborto espontáneo en el servicio de gineco-obstetricia del hospital nacional Sergio E. Bernales durante el periodo de enero-diciembre 2017 (tesis de pregrado). Universidad Privada San Juan Bautista, Lima; Perú.
- Montalvo, K. (2017). Caracterización de pacientes atendidas de aborto en el hospital de Ventanilla octubre a diciembre del 2015 (tesis de pregrado). Universidad San Martín de Porres, Lima, Perú.
- Molina, J. (2016). Abortos, causas y factores de riesgo en mujeres entre 18 y 40 años (tesis de pregrado). Universidad de Guayaquil, Ecuador.
- Pérez, E., Godoy, D., Quiroz, D., Quiroz, D., Tovar, C., Romero, A., ... Brito, N. (2016). Aspectos clínicos – epidemiológicos del aborto en un hospital de Upata. Estado de Bolívar – Venezuela. *Rev Biomed*, volumen 27 (1), pp 3 – 9
- Rivero, M. y Pintado, S. (2017). Frecuencia y factores de riesgo de aborto en mujeres de 20 a 40 años en el hospital Mariana de Jesús durante el periodo de enero y febrero del 2017 (tesis de pregrado). Universidad Católica, Guayaquil, Ecuador.
- Ruiz de Somocurcio (2016). Características clínicas y epidemiológicas de mujeres sometidas al procedimiento de la aspiración manual endouterina (AMEU) y legrado uterino, en el hospital María Auxiliadora, en el período enero a diciembre de 2014 (tesis de pregrado). Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.

- Urcuhuaranga, L. (2015). Características sociodemográficas, obstétricas y clínicas de los abortos en adolescentes atendidas en el hospital II-1 de Moyobamba – San Martín 2014 (tesis de pregrado). Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Pucallpa, Iquitos, Perú.
- Urgilés, M., Lema, F. (2016). Características clínicas del aborto hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca – Ecuador, enero – diciembre 2015 (tesis de pregrado). Universidad de Cuenca, Ecuador.
- Guerrero, I. (2018). Características clínico epidemiológicas de las pacientes con diagnóstico de aborto en el hospital de apoyo Nuestra señora de las Mercedes – Paita durante el periodo julio a diciembre 2017 (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Piura, Piura, Perú

6.2. Fuentes electrónicas

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018). Lima alberga 9 millones

320 mil habitantes al 2018. Recuperado de <https://www.inei.gob.pe/>

Organización Mundial de la Salud (2017). En todo el mundo se producen

aproximadamente 25 millones de abortos peligrosos al año.

Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/detail/28-09-2017-worldwide-an-estimated-25-million-unsafe-abortion-occur-each-year>

Organización Mundial de la Salud (2019). Prevención del aborto peligroso.

Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>

ANEXOS

ANEXOS

I. ANEXO I: Matriz de consistencia “Características clínicas epidemiológicas en pacientes con diagnóstico de aborto en el hospital Carlos Lanfranco la Hoz. 2019”.

PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEÓRICO	VARIABLES	METODOLOGÍA
GENERAL	GENERAL	ANTECEDENTES	VARIABLE INDEPENDIENTE	TIPO DE ESTUDIO
1. ¿Cuáles son las características epidemiológicas en pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. 2019?	1. Determinar las características epidemiológicas en pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. 2019 2. Determinar las características clínicas en	1.Edad -López y Morales (2015): “Frecuencia de aborto y características socio demográficas en pacientes atendidas en el hospital Homero Castanier Crespo en el año 2013. cuenca 2014”.	Características clínicas Características epidemiológicas VARIABLE INTERVINIENTE - Edad.	El tipo de estudio es no experimental, descriptivo, observacional, retrospectivo, transversal. POBLACIÓN: Historias clínicas de las pacientes gestantes atendidas en el

<p>2. ¿Cuáles son las características clínicas en pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. 2019?</p>	<p>pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. 2019</p> <p>ESPECÍFICOS</p>	<p>2.Procedencia</p> <p>- Urgilés y Lema (2016): “Características clínicas del aborto hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca – Ecuador, enero – diciembre 2015”.</p>	<p>-Procedencia.</p> <p>-Estado civil.</p> <p>-Antecedente de aborto</p> <p>-Semanas de gestación.</p> <p>-Sangrado.</p>	<p>Servicio de ginecología y obstetricia de Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, desde el 1 de enero al 31 de diciembre del 2019</p>
<p>ESPECÍFICOS</p> <p>1. ¿Cuál es la edad en pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. 2019?</p>	<p>1. Determinar la edad en pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. 2019</p> <p>2. Determinar la procedencia en pacientes con diagnóstico de aborto en</p>	<p>3.Estado civil</p> <p>Mogrovejo (2018): “Características epidemiológicas de pacientes con aborto espontáneo en el servicio de gineco-obstetricia del hospital nacional Sergio E. Bernales durante el periodo de enero-diciembre 2017”</p>	<p>-Dolor.</p> <p>-Fiebre.</p>	<p>MUESTRA:</p> <p>Historias clínicas de las pacientes gestantes atendidas en el Servicio de ginecología y obstetricia de Hospital Carlos Lanfranco la Hoz que tengan el diagnóstico de aborto, desde el 1 de</p>

<p>2. ¿Cuál es la procedencia en pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. 2019?</p>	<p>el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. 2019</p> <p>3. Determinar el estado civil en pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. 2019</p>	<p>4. Antecedente de aborto</p> <p>- Molina (2016): “Abortos, causas y factores de riesgo en mujeres entre 18 y 40 años”.</p>	<p>enero al 31 de diciembre del 2019</p>
<p>3. ¿Cuál es el estado civil en pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. 2019?</p>	<p>4. Determinar la prevalencia del antecedente de aborto en pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. 2019</p>	<p>5. Semanas de gestación</p> <p>-Pérez, et al. (2016): “Aspectos clínicos – epidemiológicos del aborto en un hospital de Uputa. Estado de Bolívar – Venezuela”</p>	<p>TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p>Revisión de las historias clínicas de las pacientes gestantes con diagnóstico de aborto en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, 2019,</p>
<p>4. ¿Cuál es la prevalencia del antecedente de aborto en pacientes con diagnóstico de aborto el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. 2019?</p>	<p>5. Determinar la edad gestacional con mayor prevalencia en pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. 2019</p>	<p>6. Sangrado</p> <p>-Ruiz de Somocurcio (2016): “Características clínicas y epidemiológicas de mujeres sometidas al procedimiento de</p>	<p>para posterior llenado de datos en la ficha de recolección de datos.</p>

Lanfranco la Hoz. 2019?	con diagnóstico de aborto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. 2019?	la aspiración manual endouterina (AMEU) y legrado uterino, en el hospital María Auxiliadora, en el período enero a diciembre de 2014”	.
5. ¿Cuál es la edad gestacional con mayor prevalencia en pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. 2019?	6. Determinar la prevalencia de sangrado en pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. 2019.	7. Hipogastralgia -Montalvo (2017): “Caracterización de pacientes atendidas de aborto en el hospital de Ventanilla octubre a diciembre del 2015”	PROCESAMIENTO DE DATOS
6. ¿Cuál es la prevalencia de sangrado en pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. 2019?	7. Determinar la prevalencia de hipogastralgia en pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. 2019.	8. Sangrado e hipogastralgia - Guerrero (2018): “Características clínico	Se utilizará el paquete estadístico SPSS y se expresarán los resultados en tablas y gráficos de frecuencias y asociación.

<p>7. Cuál es la prevalencia de hipogastralgia en pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. 2019?</p>	<p>8. Determinar la prevalencia de sangrado vaginal e hipogastralgia en pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. 2019</p>	<p>epidemiológicas de las pacientes con diagnóstico de aborto en el hospital de apoyo Nuestra señora de las Mercedes – Paita durante el periodo julio a diciembre 2017”</p>
<p>8. ¿Cuál es la prevalencia de sangrado vaginal e hipogastralgia en pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. 2019?</p>	<p>9. Determinar la prevalencia de fiebre en pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. 2019</p>	<p>9. Fiebre</p> <p>- Urcuhuaranga (2015): “Características sociodemográficas, obstétricas y clínicas de los abortos en adolescentes atendidas en el hospital II-1 de Moyobamba – San Martín 2014”.</p>
<p>9. Cuál es la prevalencia de fiebre en pacientes</p>		

con diagnóstico de
aborto en el Hospital
Carlos Lanfranco la
Hoz. 2019?

III. ANEXO 3. Solicitud de autorización para la revisión de las historias clínicas.



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Unidad de Grados y Títulos

* Año de la universalización de la Salud*

Huacho, 12 de febrero de 2020

OFICIO N°063-2020-UGyT/FMH-UNJESC

Señor.
 DR. Jorge Ruiz Torres
 Director Ejecutivo del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz
 Presente. –



ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS

De mi consideración:

Saludándolo cordialmente, comunico a su digno Despacho que el joven NÉSTOR RAÚL CHUMBES GARCÍA egresado de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, viene desarrollando el plan de tesis para la obtención de título profesional Médico Cirujano.

Por tal razón, solicitamos se le brinde las facilidades para la revisión de historias clínicas para la ejecución del plan de tesis: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ. 2019; en la institución que tan dignamente dirige, por lo que solicito su autorización correspondiente.

Agradecidos por su gentil atención, por las facilidades que el caso amerita, me suscribo de usted reiterándole mis saludos y estima personal.

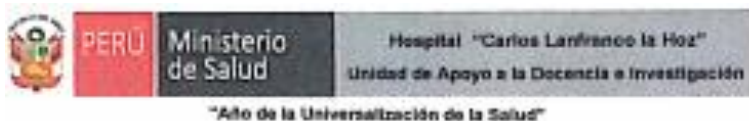
Atentamente,



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
 FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
 P. Parhacuy
 R.C. María de la Encarnación Rosales Luján
 JEFA DE LA UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS

cc: Archivo
 1000013461

IV. ANEXO 4. Permiso para la aplicación de proyecto de tesis



N° 004

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE TESIS

Por el presente se expide la constancia de Aprobación y Desarrollo del Proyecto de Investigación por el Comité de Ética, Bioética e Investigación del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, titulado "CARACTERISTICAS CLINICAS EPIDEMIOLOGICAS EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE ABORTO EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, 2019 ", presentado por el Sr. Néstor Chumbes García, alumno de la Facultad de Medicina Humana de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.

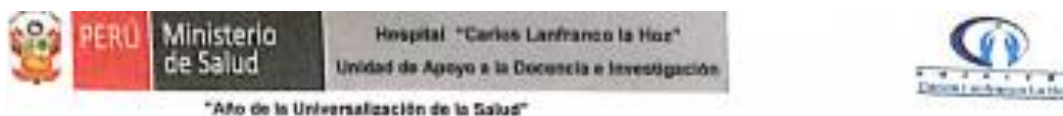
Puente Piedra, 04 de Marzo de 2020.

PERU Ministerio de Salud
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ
Luz Tilly Silva Espinoza
Jefe del Comité de Ética, Bioética e Investigación

www.hospitalpuentepiedra.gob.pe

Av. Sáenz Peña Cdra 8 SM
Puente Piedra, Lima 25, Perú
T(511) 948-9331
Anexo: 127

V. ANEXO 5. Constancia de aprobación de tesis



MEMORANDUM N° 094- 03/2020-UADI-HCLLH

A: Lic. Luis Antonio Infantes Oblitas
Jefe de la unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones

Asunto: Permiso para Aplicación de Proyecto de Tesis

Fecha: Puente Piedra, 02 de Marzo de 2020.

Por el presente me dirijo a usted, para saludarle cordialmente y a la vez hacerle de su conocimiento que el Sr. Néstor Raúl Chumbes García, de la Facultad de Medicina Humana de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, quien realizará su proyecto de tesis titulado « CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, 2019 », por lo que solicito les de las facilidades de acceder a los archivos relacionados con el proyecto de tesis.

Atentamente,

SECRETARIA
Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación



LSE/ta
C.c.
Archivo
Interesado

www.hospitalpuentepiedra.gob.pe

Av. Sáenz Peña Cdra 6 SM
Puente Piedra, Lima 25, Perú
T(51) 548-5331
Aéreo: 127

VI. ANEXO 6. Matriz de datos

N°	HISTORIA CLINICA	FECHA DE INGRESO	DX
1	941116	05-Jan-2019	ABORTO
2	45055	07-Jan-2019	ABORTO
3	634890	11-Jan-2019	ABORTO
4	634536	10-Jan-2019	ABORTO
5	634960	11-Jan-2019	ABORTO
6	635381	15-Jan-2019	ABORTO
7	487631	2-Feb-19	ABORTO
8	58481	4-Feb-19	ABORTO
9	350749	6-Feb-19	ABORTO
10	494092	12-Feb-19	ABORTO
11	25550	28-Feb-19	ABORTO
12	640592	28-Feb-19	ABORTO
13	155311	5-Mar-19	ABORTO
14	345661	4-Mar-19	ABORTO
15	646937	26-Apr-2019	ABORTO
16	646938	26-Apr-2019	ABORTO
17	461555	25-Apr-2019	ABORTO
18	151784	28-Apr-2019	ABORTO
19	608270	23-Apr-2019	ABORTO
20	132188	28-Apr-2019	ABORTO
21	747372	30-Apr-2019	ABORTO
22	267997	1-May-19	ABORTO
23	188018	16-May-19	ABORTO

24	649013	17-May-19	ABORTO
25	575282	18-May-19	ABORTO
26	420676	26-May-19	ABORTO
27	648076	27-May-19	ABORTO
28	618449	28-May-19	ABORTO
29	506117	31-May-19	ABORTO
30	603464	5-Jun-19	ABORTO
31	651556	12-Jun-19	ABORTO
32	277220	12-Jun-19	ABORTO
33	651902	16-Jun-19	ABORTO
34	427840	16-Jun-19	ABORTO
35	270354	16-Jun-19	ABORTO
36	283828	25-Jun-19	ABORTO
37	224029	24-Jun-19	ABORTO
38	482141	3-Jul-19	ABORTO
39	629466	5-Jul-19	ABORTO
40	972730	5-Jul-19	ABORTO
41	494238	6-Jul-19	ABORTO
42	169078	9-Jul-19	ABORTO
43	148932	8-Jul-19	ABORTO
44	624334	9-Jul-19	ABORTO
45	655026	19-Jul-19	ABORTO
46	488979	19-Jul-19	ABORTO
47	625995	24-Jul-19	ABORTO
48	656046	31-Jul-19	ABORTO
49	483728	03-Aug-2019	ABORTO
50	248902	04-Aug-2019	ABORTO

51	290906	07-Aug-2019	ABORTO
52	454012	08-Aug-2019	ABORTO
53	657164	10-Aug-2019	ABORTO
54	657739	16-Aug-2019	ABORTO
55	127663	17-Aug-2019	ABORTO
56	549564	24-Aug-2019	ABORTO
57	503956	28-Aug-2019	ABORTO
58	659044	29-Aug-2019	ABORTO
59	26275	03-Sep-2019	ABORTO
60	234567	04-Sep-2019	ABORTO
61	458866	06-Sep-2019	ABORTO
62	536181	04-Sep-2019	ABORTO
63	536181	04-Sep-2019	ABORTO
64	660253	10-Sep-2019	ABORTO
65	657346	10-Sep-2019	ABORTO
66	653823	13-Sep-2019	ABORTO
67	634114	15-Sep-2019	ABORTO
68	564234	16-Sep-2019	ABORTO
69	555637	17-Aug-2019	ABORTO
70	439566	04-Sep-2019	ABORTO
71	663343	14-Oct-19	ABORTO
72	610292	15-Oct-19	ABORTO
73	664288	6-Feb-19	ABORTO
74	664338	12-Feb-19	ABORTO
75	72790	28-Feb-19	ABORTO
76	511327	28-Feb-19	ABORTO
77	342458	5-Mar-19	ABORTO

78	666009	5-Nov-19	ABORTO
79	231407	15-Jan-2019	ABORTO
80	665979	2-Feb-19	ABORTO
81	519678	4-Feb-19	ABORTO
82	666279	6-Feb-19	ABORTO
83	263143	12-Feb-19	ABORTO
84	276176	5-Nov-19	ABORTO
85	339906	09-Jan-2019	ABORTO
86	669769	08-Jan-2019	ABORTO
87	670368	08-Jan-2019	ABORTO
88	670421	10-Jan-2019	ABORTO
89	670732	10-Jan-2019	ABORTO
90	443438	08-Jan-2019	ABORTO
91	635112	10-Jan-2019	ABORTO
92	7361	14-Jan-2019	ABORTO
93	578652	14-Jan-2019	ABORTO
94	453998	29-Jan-2019	ABORTO
95	230275	29-Jan-2019	ABORTO
96	416300	16-Mar-19	ABORTO
97	387522	29-Mar-19	ABORTO
98	647485	3-May-19	ABORTO
99	84698	18-May-19	ABORTO
100	431566	22-May-19	ABORTO
101	343306	10-Jun-19	ABORTO
102	47360	11-Jun-19	ABORTO
103	341528	12-Jul-19	ABORTO
104	29201	11-Jul-19	ABORTO

105	535575	18-Jul-19	ABORTO
106	658112	21-Aug-2019	ABORTO
107	443742	18-Sep-2019	ABORTO
108	241667	14-Feb-19	ABORTO
109	1306	09-Sep-2019	ABORTO
110	536205	13-Jan-2019	ABORTO
111	635110	13-Jan-2019	ABORTO
112	424933	12-Mar-19	ABORTO
113	643096	03-Sep-2019	ABORTO
114	160974	24-May-19	ABORTO
115	556654	19-Aug-2019	ABORTO
116	625629	1-Jul-19	ABORTO
117	662939	2-Oct-19	ABORTO
118	265333	14-Feb-19	ABORTO
119	654177	09-Sep-2019	ABORTO
120	658865	07-Jan-2019	ABORTO
121	573782	09-Sep-2019	ABORTO
122	220028	14-Oct-19	ABORTO
123	205092	13-Jan-2019	ABORTO
124	271795	06-Jan-2019	ABORTO
125	361698	06-Jan-2019	ABORTO
126	543527	02-Jan-2019	ABORTO
127	634449	07-Jan-2019	ABORTO
128	634441	06-Jan-2019	ABORTO
129	634532	07-Jan-2019	ABORTO
130	234258	07-Jan-2019	ABORTO
131	634487	07-Jan-2019	ABORTO

132	548449	09-Jan-2019	ABORTO
133	64863	08-Jan-2019	ABORTO
134	64863	08-Jan-2019	ABORTO
135	563999	10-Jan-2019	ABORTO
136	529540	10-Jan-2019	ABORTO
137	158987	08-Jan-2019	ABORTO
138	470891	10-Jan-2019	ABORTO
139	619704	14-Jan-2019	ABORTO
140	635276	14-Jan-2019	ABORTO
141	636833	29-Jan-2019	ABORTO
142	90848	29-Jan-2019	ABORTO
143	521826	29-Jan-2019	ABORTO
144	637354	1-Feb-19	ABORTO
145	634280	6-Feb-19	ABORTO
146	248013	6-Feb-19	ABORTO
147	57665	12-Feb-19	ABORTO
148	589657	13-Feb-19	ABORTO
149	530195	15-Feb-19	ABORTO
150	265633	14-Feb-19	ABORTO
151	638803	16-Feb-19	ABORTO
152	279346	22-Feb-19	ABORTO
153	172129	23-Feb-19	ABORTO
154	268978	23-Feb-19	ABORTO
155	640043	23-Feb-19	ABORTO
156	639983	23-Feb-19	ABORTO
157	640064	24-Feb-19	ABORTO
158	580218	24-Feb-19	ABORTO

159	99862	24-Feb-19	ABORTO
160	640564	28-Feb-19	ABORTO
161	469076	20-Mar-19	ABORTO
162	641558	10-Mar-19	ABORTO
163	296463	11-Mar-19	ABORTO
164	641600	11-Mar-19	ABORTO
165	641975	12-Mar-19	ABORTO
166	642015	12-Mar-19	ABORTO
167	642418	16-Mar-19	ABORTO
168	642533	17-Mar-19	ABORTO
169	642686	19-Mar-19	ABORTO
170	395598	18-Mar-19	ABORTO
171	429004	19-Mar-19	ABORTO
172	556240	16-Mar-19	ABORTO
173	366713	03-Apr-2019	ABORTO
174	924	20-Mar-19	ABORTO
175	90262	03-Sep-2019	ABORTO
176	622631	24-Mar-19	ABORTO
177	516283	11-Mar-19	ABORTO
178	672919	11-Mar-19	ABORTO
179	640172	28-Mar-19	ABORTO
180	169102	28-Mar-19	ABORTO
181	642515	30-Mar-19	ABORTO
182	68931	31-Mar-19	ABORTO
183	644136	01-Apr-2019	ABORTO
184	99501	01-Apr-2019	ABORTO
185	584553	03-Apr-2019	ABORTO

186	600714	03-Apr-2019	ABORTO
187	234090	03-Apr-2019	ABORTO
188	627810	04-Apr-2019	ABORTO
189	644636	05-Apr-2019	ABORTO
190	420078	05-Apr-2019	ABORTO
191	370648	07-Apr-2019	ABORTO
192	609981	08-Apr-2019	ABORTO
193	645155	09-Apr-2019	ABORTO
194	180281	10-Apr-2019	ABORTO
195	540624	11-Apr-2019	ABORTO
196	277982	13-Apr-2019	ABORTO
197	257211	13-Apr-2019	ABORTO
198	109324	21-Apr-2019	ABORTO
199	616063	26-Apr-2019	ABORTO
200	633644	25-Apr-2019	ABORTO
201	142010	26-Apr-2019	ABORTO
202	587958	30-Apr-2019	ABORTO
203	646968	1-May-19	ABORTO
204	637371	4-May-19	ABORTO
205	450162	6-May-19	ABORTO
206	647977	7-May-19	ABORTO
207	151980	7-May-19	ABORTO
208	252940	9-May-19	ABORTO
209	177796	10-May-19	ABORTO
210	648316	10-May-19	ABORTO
211	648372	11-May-19	ABORTO
212	593732	10-May-19	ABORTO

213	130314	11-May-19	ABORTO
214	529808	12-May-19	ABORTO
215	591332	13-May-19	ABORTO
216	631250	13-May-19	ABORTO
217	603407	14-May-19	ABORTO
218	648338	14-May-19	ABORTO
219	648721	14-May-19	ABORTO
220	634164	16-May-19	ABORTO
221	648918	16-May-19	ABORTO
222	606708	18-May-19	ABORTO
223	649178	19-May-19	ABORTO
224	649179	19-May-19	ABORTO
225	631471	21-May-19	ABORTO
226	649552	22-May-19	ABORTO
227	157950	23-May-19	ABORTO
228	178502	23-May-19	ABORTO
229	45632	24-May-19	ABORTO
230	609002	27-May-19	ABORTO
231	436068	28-May-19	ABORTO
232	386923	28-May-19	ABORTO
233	148693	3-Jun-19	ABORTO
234	65281	3-Jun-19	ABORTO
235	77057	4-Jun-19	ABORTO
236	650819	4-Jun-19	ABORTO
237	557687	5-Jun-19	ABORTO
238	162680	7-Jun-19	ABORTO
239	495776	8-Jun-19	ABORTO

240	440303	12-Jun-19	ABORTO
241	69320	14-Jun-19	ABORTO
242	652947	27-Jun-19	ABORTO
243	544963	19-Jun-19	ABORTO
244	123787	20-Jun-19	ABORTO
245	582467	21-Jun-19	ABORTO
246	262005	21-Jun-19	ABORTO
247	652489	22-Jun-19	ABORTO
248	652473	22-Jun-19	ABORTO
249	625066	23-Jun-19	ABORTO
250	642060	24-Jun-19	ABORTO
251	652543	22-Jun-19	ABORTO
252	621446	25-Jun-19	ABORTO
253	394306	25-Jun-19	ABORTO
254	652165	27-Jun-19	ABORTO
255	434970	28-Jun-19	ABORTO
256	441267	30-Jun-19	ABORTO
257	518387	1-Jul-19	ABORTO
258	205244	2-Jul-19	ABORTO
259	572141	2-Jul-19	ABORTO
260	650923	2-Jul-19	ABORTO
261	653719	5-Jul-19	ABORTO
262	167116	5-Jul-19	ABORTO
263	653888	7-Jul-19	ABORTO
264	554594	8-Jul-19	ABORTO
265	122291	7-Jul-19	ABORTO
266	376689	15-Jul-19	ABORTO

267	554378	19-Jul-19	ABORTO
268	12375	20-Jul-19	ABORTO
269	15581	20-Jul-19	ABORTO
270	207287	22-Jul-19	ABORTO
271	600811	23-Jul-19	ABORTO
272	333259	25-Jul-19	ABORTO
273	394616	27-Jul-19	ABORTO
274	535687	28-Jul-19	ABORTO
275	173839	27-Jul-19	ABORTO
276	579662	29-Jul-19	ABORTO
277	655969	29-Jul-19	ABORTO
278	655495	30-Jul-19	ABORTO
279	458699	31-Jul-19	ABORTO
280	274287	03-Aug-2019	ABORTO
281	402598	04-Aug-2019	ABORTO
282	656985	08-Aug-2019	ABORTO
283	546004	09-Aug-2019	ABORTO
284	657040	09-Aug-2019	ABORTO
285	633847	09-Aug-2019	ABORTO
286	654057	09-Aug-2019	ABORTO
287	657277	12-Aug-2019	ABORTO
288	484702	13-Aug-2019	ABORTO
289	657239	12-Aug-2019	ABORTO
290	471905	14-Aug-2019	ABORTO
291	424408	12-Aug-2019	ABORTO
292	264821	16-Aug-2019	ABORTO
293	657716	16-Aug-2019	ABORTO

294	114556	17-Aug-2019	ABORTO
295	657809	17-Aug-2019	ABORTO
296	657762	16-Aug-2019	ABORTO
297	657879	18-Aug-2019	ABORTO
298	274689	20-Aug-2019	ABORTO
299	657894	21-Aug-2019	ABORTO
300	330582	23-Aug-2019	ABORTO
301	58970	29-Aug-2019	ABORTO
302	543362	30-Sep-2019	ABORTO
303	442451	03-Sep-2019	ABORTO
304	659405	02-Sep-2019	ABORTO
305	557870	02-Sep-2019	ABORTO
306	14920	03-Sep-2019	ABORTO
307	104515	04-Sep-2019	ABORTO
308	299639	03-Sep-2019	ABORTO
309	562498	06-Sep-2019	ABORTO
310	6494452	07-Sep-2019	ABORTO
311	292483	07-Sep-2019	ABORTO
312	362914	06-Sep-2019	ABORTO
313	569351	09-Sep-2019	ABORTO
314	626206	10-Sep-2019	ABORTO
315	602531	09-Sep-2019	ABORTO
316	660287	11-Sep-2019	ABORTO
317	537818	12-Sep-2019	ABORTO
318	530364	13-Sep-2019	ABORTO
319	182883	14-Sep-2019	ABORTO
320	22768	16-Sep-2019	ABORTO

321	532083	16-Sep-2017	ABORTO
322	660757	19-Sep-2019	ABORTO
323	365109	16-Sep-2019	ABORTO
324	77697	17-Sep-2019	ABORTO
325	265580	15-Sep-2019	ABORTO
326	296012	17-Sep-2019	ABORTO
327	489370	17-Sep-2019	ABORTO
328	279530	18-Sep-2019	ABORTO
329	89072	15 -sep - 2019	ABORTO
330	661181	19-Sep-2019	ABORTO
331	661333	11-Jan-2019	ABORTO
332	343751	15-Jan-2019	ABORTO
333	415155	2-Feb-19	ABORTO
334	68168	4-Feb-19	ABORTO
335	603281	6-Feb-19	ABORTO
336	595126	21-Sep-2019	ABORTO
337	570787	2-Feb-19	ABORTO
338	662153	4-Feb-19	ABORTO
339	539422	10-Feb-19	ABORTO
340	55139	03-Sep-2019	ABORTO
341	532083	15-Jan-2019	ABORTO
342	503530	2-Feb-19	ABORTO
343	620037	1-Oct-19	ABORTO
344	662492	18-Sep-2019	ABORTO
345	662609	24-Mar-19	ABORTO
346	610735	14-May-19	ABORTO
347	393779	11-Mar-19	ABORTO

348	629404	1-Jul-19	ABORTO
349	534431	2-Oct-19	ABORTO
350	61959	9-Oct-19	ABORTO
351	654890	9-Oct-19	ABORTO
352	178047	12-Ene	ABORTO
353	95259	24-Mar-19	ABORTO
354	430957	14-Oct-19	ABORTO
355	95402	14-Oct-19	ABORTO
356	117372	7-Ene-19	ABORTO
357	28353	15-Oct-19	ABORTO
358	663620	2-Ene-19	ABORTO
359	664105	17-Oct-19	ABORTO
360	664079	17-Oct-19	ABORTO
361	81572	17-Oct-19	ABORTO
362	664229	19-Oct-19	ABORTO
363	664359	03-Aug-2019	ABORTO
364	283811	04-Aug-2019	ABORTO
365	633910	07-Aug-2019	ABORTO
366	664600	08-Aug-2019	ABORTO
367	664688	10-Aug-2019	ABORTO
368	665327	16-Aug-2019	ABORTO
369	45878	15-Mar-19	ABORTO
370	202345	29-Jul-19	ABORTO
371	665561	6-May-19	ABORTO
372	665653	1-Nov-19	ABORTO
373	665673	2-Ene-19	ABORTO
374	132962	1-Jul-19	ABORTO

375	132962	2-Oct-19	ABORTO
376	493773	2-Feb-19	ABORTO
377	665776	17-Jul-19	ABORTO
378	606858	4-Nov-19	ABORTO
379	665836	07-Aug-2019	ABORTO
380	665957	19-Jan-2019	ABORTO
381	118619	1-Ene-19	ABORTO
382	63751	21-Sep-2019	ABORTO
383	669570	11-Jan-2019	ABORTO
384	213854	15-Jan-2019	ABORTO
385	600154	2-Feb-19	ABORTO
386	669682	4-Feb-19	ABORTO
387	511391	6-Feb-19	ABORTO
388	70050	6-May-19	ABORTO
389	670101	17-Jul-19	ABORTO
390	670241	27-Jan-2019	ABORTO
391	525539	26-Feb-19	ABORTO
392	247395	6-Mar-19	ABORTO
393	483010	13-Mar-19	ABORTO
394	537735	1-Jul-19	ABORTO
395	670885	2-Oct-19	ABORTO
396	504625	21-Sep-2019	ABORTO
397	626867	19-Jan-2019	ABORTO
398	671017	07-Aug-2019	ABORTO
399	671190	03-Sep-2019	ABORTO
400	281027	17-Oct-19	ABORTO
401	513272	17-Oct-19	ABORTO

402	598624	17-Oct-19	ABORTO
403	359977	19-Oct-19	ABORTO
404	376987	03-Aug-2019	ABORTO
405	44306	04-Aug-2019	ABORTO
406	172478	07-Aug-2019	ABORTO
407	672176	08-Aug-2019	ABORTO
408	373569	10-Aug-2019	ABORTO
409	672240	16-Aug-2019	ABORTO
410	217259	11-Jan-2019	ABORTO
411	652737	13-Jan-2019	ABORTO
412	255784	14-Jan-2019	ABORTO
413	293050	17-Jan-2019	ABORTO
414	457378	16-Jan-2019	ABORTO
415	664254	19-Jan-2019	ABORTO
416	672983	19-Jan-2019	ABORTO
417	204552	21-Jan-2019	ABORTO
418	289963	20-Jan-2019	ABORTO
419	673238	21-Jan-2019	ABORTO
420	49700	20-Jan-2019	ABORTO
421	350056	23-Jan-2019	ABORTO
422	673497	23-Jan-2019	ABORTO
423	267785	26-Jan-2019	ABORTO
424	488771	24-Jan-2019	ABORTO
425	673553	27-Jan-2019	ABORTO
426	587959	24-Jan-2019	ABORTO
427	75255	30-Jan-2019	ABORTO
428	674183	29-Jan-2019	ABORTO

429	668563	30-Jan-2019	ABORTO
430	379865	1-Feb-19	ABORTO
431	674470	1-Feb-19	ABORTO
432	674466	1-Feb-19	ABORTO
433	60276	2-Feb-19	ABORTO
434	675765	13-Feb-19	ABORTO
435	675806	14-Feb-19	ABORTO
436	120238	16-Feb-19	ABORTO
437	924	6-Feb-19	ABORTO
438	198662	10-Feb-19	ABORTO
439	237088	15-Mar-19	ABORTO
440	58759	29-Jul-19	ABORTO
441	233497	6-May-19	ABORTO
442	405185	17-Jul-19	ABORTO
443	600635	27-Jan-2019	ABORTO
444	420762	26-Feb-19	ABORTO
445	373283	6-Mar-19	ABORTO
446	605626	13-Mar-19	ABORTO
447	653334	1-Jul-19	ABORTO
448	662480	2-Oct-19	ABORTO
449	594989	26-May-19	ABORTO
450	600503	26-Jan-2019	ABORTO
451	463276	5-Mar-19	ABORTO
452	480773	20-Apr-2019	ABORTO
453	552935	3-May-19	ABORTO
454	610525	30-Apr-2019	ABORTO
455	454137	15-May-19	ABORTO

456	617774	12-Jul-19	ABORTO
457	362118	05-Aug-2019	ABORTO
458	568160	03-Sep-2019	ABORTO
459	265645	10-Sep-2019	ABORTO
460	127591	21-Sep-2019	ABORTO
462	549005	19-Oct-19	ABORTO
462	628868	8-Nov-19	ABORTO
463	511984	20-Nov-19	ABORTO
464	644524	03-Apr-2019	ABORTO
465	652683	24-Jun-19	ABORTO
466	405809	09-Jan-2019	ABORTO
467	35259	21-Mar-19	ABORTO
468	470957	8-Oct-19	ABORTO
469	123276	26-Jan-2019	ABORTO
470	328047	30-Apr-2019	ABORTO

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EPIDEMIOÓGICAS EN PACIENTES CON
DIAGNÓSTICO DE ABORTO EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA
HOZ. 2019

ASESOR:
M.C. PALACIOS SOLANO, Jacinto Jesús

JURADO

.....
M.C. ESTRADA CHOQUE, Efraín Ademar.
PRESIDENTE

.....
M.C. FLORES PEREZ, Edwin Mosiah.
SECRETARIO

.....
M.C. MACEDO ROJAS, Benjamín Alonso Vannevar.
VOCAL